

**ubezpieczenia**

# Ogólne warunki ubezpieczenia **Plan Ochronny AXA**

**Indywidualne  
ubezpieczenie na życie**

**więcej /** niż standard



## Drogi Kliencie!

Wiemy, jak istotną rzeczą jest pełne zrozumienie warunków umowy, dlatego przygotowaliśmy przewodnik „Co to dla Ciebie oznacza?”, zawierający czytelne podsumowanie najistotniejszych zagadnień. Dodatkowo, słowa wyróżnione *pogrubioną kursywą* zostały zdefiniowane na końcu dokumentu.

**Pragniemy, abyś był w pełni usatysfakcjonowany posiadanym ubezpieczeniem.**

Mamy nadzieję, że dokument ten pozwoli Ci uzyskać wyczerpujące odpowiedzi na Twoje pytania. Jeżeli jednak masz jakiegokolwiek wątpliwości dotyczące warunków ubezpieczenia, jesteśmy do Twojej dyspozycji.

Skontaktuj się z naszym przedstawicielem lub zadzwoń na infolinię pod numer:

**801 200 200**

## Spis treści

	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA .....	2
	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na życie .....	13
	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na życie z malejącą sumą ubezpieczenia .....	19
	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku .....	24
	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej .....	30
	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku .....	36
	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku .....	41
	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego .....	47
	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu .....	54
	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku .....	60
	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego .....	65
	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia posagowego dziecka .....	78
	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania dziecka .....	85
	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku .....	90
	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu dziecka w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku .....	96
	<input type="checkbox"/>	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składek na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy .....	101
	<input type="checkbox"/>	Regulamin doraźnej informacji medycznej .....	106
	<input type="checkbox"/>	Regulamin doraźnej opieki medycznej .....	108
	<input type="checkbox"/>	Tabela opłat i limitów do indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA .....	112

# Ogólne warunki

indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA

INDEKS PO/08/09/01

## I. TWOJE UBEZPIECZENIE

Co to dla Ciebie oznacza?	Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA (OWU)
<b>Umowa ubezpieczenia</b>	
Warunki zawartej przez Ciebie umowy są określone nie tylko w OWU, lecz również w innych dokumentach – uzgodnionych przez Ciebie z AXA.	<b>§ 1</b> 1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na warunkach określonych w OWU. 2. Wniosek ubezpieczeniowy, OWU, polisa, załączniki do polisy, Tabela opłat i limitów oraz inne dokumenty uzgodnione przez Strony, stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i określają warunki umowy ubezpieczenia.
<b>Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy ubezpieczenia?</b>	
Możemy ubezpieczyć Ciebie oraz dodatkowo Twojego Współmałżonka, Partnera lub Dzieci.	<b>§ 2</b> Ubezpieczonym jest: Ubezpieczony Główny, jego Współmałżonek, Partner lub Dzieci, na rzecz których Właściciel polisy zawarł umowę dodatkową.
<b>Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?</b>	
Ubezpieczenie ma na celu wesprzeć Twoich najbliższych w przypadku Twojej śmierci.	<b>§ 3</b> 1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego Głównego. 2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego Głównego w okresie odpowiedzialności AXA z tytułu umowy podstawowej.
<b>W jaki sposób zawierana jest umowa ubezpieczenia?</b>	
W celu zawarcia umowy ubezpieczenia powinieneś złożyć AXA wniosek ubezpieczeniowy.  Umowa ubezpieczenia jest zawierana po przyjęciu przez nas Twojego wniosku.  Jeśli nie zaakceptujemy wniosku, umowa nie zostanie zawarta, a opłacona składka zostanie zwrócona w ciągu 14 dni.  Przyjęcie oferty potwierdzimy polisą.  Jeżeli polisa będzie mniej korzystna od zapisów OWU lub warunków określonych przez Ciebie we wniosku, wskażemy te różnice, wyznaczając Ci 14 dni na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli nie skorzystasz z tego prawa, umowa zostanie zawarta na warunkach zaproponowanych przez AXA.	<b>§ 4</b> 1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana przez Właściciela polisy, na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, stanowiącego ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia jest zawierana po przyjęciu wniosku ubezpieczeniowego przez AXA. 2. AXA może nie zaakceptować wniosku ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia. 3. W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia AXA zwraca Właścicielowi polisy, w terminie 14 dni od dnia odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, wpłaconą składkę łączną, o ile została opłacona. 4. W przypadku przyjęcia oferty Właściciela polisy określonej we wniosku ubezpieczeniowym AXA wystawia polisę i doręcza ją Właścicielowi polisy. 5. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające na niekorzyść Właściciela polisy od warunków określonych w OWU lub określonych przez Właściciela polisy we wniosku ubezpieczeniowym, AXA zwróci Właścicielowi polisy na piśmie uwagę na te różnice przy doręczeniu polisy, wyznaczając 14-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. 6. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta lub zostaje zawarta po ustaleniu jej warunków przez Strony. 7. W przypadku niezgłoszenia przez Właściciela polisy sprzeciwu w terminie określonym w ust. 5 niniejszego paragrafu, umowa ubezpieczenia zostaje zawarta w dacie rozpoczęcia ochrony wskazanej w polisie.
<b>Na jaki czas zawierana jest umowa ubezpieczenia?</b>	
Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony.  Możesz być ubezpieczony do momentu ukończenia przez Ciebie 70. roku życia.	<b>§ 5</b> 1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony – nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez Ubezpieczonego Głównego 70. roku życia. 2. Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez Ubezpieczonego Głównego 70. roku życia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.

## Ochrona tymczasowa

Ochrona tymczasowa rozpoczyna się od następnego dnia po podpisaniu wniosku i opłaceniu składki podstawowej.

Zakres ochrony tymczasowej obejmuje śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Ochrona tymczasowa przysługuje osobie wskazanej jako Ubezpieczony Główny.

Sumą ubezpieczenia jest kwota wskazana we wniosku ubezpieczeniowym.

Maksymalna wartość wszystkich świadczeń (z tytułu umów zawartych na podstawie OWU Plan Ochronny AXA) związanych ze śmiercią Ubezpieczonego Głównego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 50 000 zł.

Świadczenie z tytułu śmierci osoby wskazanej jako Ubezpieczony Główny otrzyma osoba uprawniona, po przedstawieniu przez nią wymaganych przez nas dokumentów.

W tym miejscu wymieniliśmy okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

## § 6 Kiedy się zaczyna?

- Ochrona tymczasowa rozpoczyna się od następnego dnia po dniu podpisania przez **Właściciela polisy wniosku ubezpieczeniowego** oraz opłacenia przez niego wstępnie obliczonej pierwszej składki podstawowej.

## Za co odpowiada AXA?

- Zakres ochrony tymczasowej obejmuje śmierć **Ubezpieczonego Głównego** w wyniku **nieszczęśliwego wypadku** zaistniałego w okresie udzielania przez AXA ochrony tymczasowej.

## Komu przysługuje ochrona tymczasowa?

- AXA udziela ochrony tymczasowej osobie wskazanej we **wniosku ubezpieczeniowym** jako **Ubezpieczony Główny**.

## Suma ubezpieczenia

- Sumę ubezpieczenia** z tytułu śmierci **Ubezpieczonego Głównego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** w okresie udzielania przez AXA ochrony tymczasowej stanowi kwota wskazana we **wniosku ubezpieczeniowym**.

## Świadczenie

- Suma **świadczeń ubezpieczeniowych** wypłaconych z tytułu śmierci **Ubezpieczonego Głównego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** nie może przekroczyć 50 000 zł. Ograniczenie to dotyczy **świadczeń ubezpieczeniowych** wypłacanych z tytułu wszystkich **umów ubezpieczenia**, których przedmiotem ubezpieczenia jest życie **Ubezpieczonego Głównego**.

## Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

- Podstawą wypłaty **świadczenia ubezpieczeniowego** jest przedstawienie AXA przez osobę uprawnioną dokumentów wskazanych w § 13 ust. 2–4, a ponadto na żądanie AXA:
  - opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
  - protokołu powypadkowego;
  - protokołu z sekcji zwłok;
  - dokumentacji wydanej w postępowaniu karnym, jeżeli zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności śmierci osoby wskazanej we **wniosku ubezpieczeniowym** o zawarcie **umowy podstawowej** jako **Ubezpieczony Główny**.

## Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

- Świadczenie ubezpieczeniowe** nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy **nieszczęśliwy wypadek** będący przyczyną śmierci **Ubezpieczonego Głównego** jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1), a także gdy został spowodowany skutkiem:
  - spożycia przez **Ubezpieczonego Głównego** alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
  - niezaleconego przez lekarza zażycia przez **Ubezpieczonego Głównego** leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
  - usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Ubezpieczonego Głównego** czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - udziału **Ubezpieczonego Głównego** w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności we wszelkich sportach lotniczych, wspinacze, speleologii, skokach na linie, sportach motorowych i wodnych, nurkowaniu z użyciem specjalistycznego sprzętu oraz we wszelkiego rodzaju wyścigach, poza lekkoatletyką i pływaniem;
  - pełnienia przez **Ubezpieczonego Głównego** zawodowej służby wojskowej;
  - prowadzenia przez **Ubezpieczonego Głównego** pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli **Ubezpieczony Główny** nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu, lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
  - transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
  - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
  - utrąty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.

## Kiedy wygasa ochrona tymczasowa?

- Ochrona tymczasowa wygasa z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
  - zawarcia **umowy ubezpieczenia**;
  - upływu ostatniego dnia do złożenia przez **Właściciela polisy** sprzeciwu w trybie opisanym w § 4;
  60. dnia od daty rozpoczęcia ochrony tymczasowej;
  - odmowy zawarcia **umowy ubezpieczenia**.

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.

Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.

Ochrona ulega zawieszeniu, jeśli nie opłacisz wszystkich zaległych składek łącznych do końca okresu *prolongaty*.

Zawieszenie ochrony z tytułu umowy podstawowej skutkuje również zawieszeniem ochrony z tytułu wszystkich umów dodatkowych z wyjątkiem umów z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

Wysokość sumy, na jaką jesteś ubezpieczony, możesz sprawdzić w polisie.

Jeżeli śmierć nastąpiła w okresie *prolongaty*, kwota określona w polisie zostanie pomniejszona o wysokość zaległej składki łącznej.

Składka z tytułu umowy podstawowej określona jest w polisie. Pamiętaj, że stanowi ona część składki łącznej i musi być opłacana w tych samych terminach.

Masz do wyboru kilka częstotliwości opłacania składki.

Wysokość i terminy opłacania składki łącznej możesz sprawdzić w polisie.

Uznajemy, że składka jest opłacona w dniu, w którym wpłynie na rachunek bankowy AXA – wskazany w polisie.

Możesz odroczyć termin płatności składki łącznej o 2 miesiące.

## § 7 Początek ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w *dzie rozpoczęcia ochrony*, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia *składki łącznej*.

## Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej

2. Odpowiedzialność AXA z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie *umowy podstawowej* ulega zawieszeniu z dniem upływu okresu *prolongaty*, jeżeli w tym terminie *Właściciel polisy* nie opłacił *składek łącznych* wymagalnych za okres, w którym AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
3. Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu *umowy podstawowej* powoduje zawieszenie z tym samym dniem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wszystkich *umów dodatkowych* rozszerzających zakres ubezpieczenia *umowy podstawowej*. Postanowien z dnia poprzedzającego nie stosuje się do *umowy dodatkowej z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi*.

## Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

4. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
  - 1) rozwiązania *umowy podstawowej*;
  - 2) odstąpienia od *umowy podstawowej* przez *Właściciela polisy*.

## Suma ubezpieczenia

- § 8 1. Z zastrzeżeniem ust. 2, *sumę ubezpieczenia* z tytułu śmierci *Ubezpieczonego Głównego* w okresie odpowiedzialności AXA stanowi kwota określona w *polisie*.
2. *Sumę ubezpieczenia* z tytułu śmierci *Ubezpieczonego Głównego* w okresie *prolongaty* stanowi kwota określona w *polisie* pomniejszona o *składkę łączną* należną i wymagalną z tytułu *umowy ubezpieczenia* za okres od pierwszego dnia okresu *prolongaty* do końca *miesiąca polisy*, w którym nastąpiła śmierć *Ubezpieczonego Głównego*.

## Składka podstawowa

- § 9 1. Wysokość *składki podstawowej* ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia *umowy ubezpieczenia*.
2. Wysokość *składki podstawowej* określona jest w *polisie*.
3. *Składka podstawowa* stanowi część *składki łącznej* i jest płatna przez *Właściciela polisy* w tych samych terminach co *składka łączna*.

## Składka łączna

## § 10 Jaka jest częstotliwość opłacania składki łącznej?

1. *Właściciel polisy* może opłacać *składkę łączną* z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną.

## Gdzie można sprawdzić minimalną wysokość składki łącznej?

2. Minimalną wysokość *składki łącznej* określa *Tabela opłat i limitów*.

## Jakie są zasady płatności składki łącznej?

3. *Składka łączna* płatna jest na rachunek bankowy AXA w wysokości i w terminach określonych w polisie.
4. *Składkę łączną* uznaje się za zapłaconą w dniu uznania rachunku bankowego AXA (wskazanego w *polisie* jako właściwy do jej opłacania) kwotą należnej *składki łącznej*.
5. W razie zaległości w opłacaniu *składki łącznej* AXA zalicza otrzymaną wpłatę z tytułu *składki łącznej* w pierwszej kolejności na poczet *składki łącznej* najwcześniej wymagalnej.
6. W przypadku zaległości w zapłacie raty *składki łącznej* stosuje się odpowiednio postanowienia *OWU* dotyczące zaległości w opłacaniu *składki łącznej*.

## Jaka jest możliwość odroczenia terminu płatności składki łącznej?

7. *Właścicielowi polisy* przysługuje prawo do okresu *prolongaty* płatności *składki łącznej*, trwającego 2 *miesiące polisy*.
8. Okres *prolongaty* płatności *składki łącznej* liczony jest od dnia wymagalności *składki łącznej*.
9. *Prolongata* nie zwalnia *Właściciela polisy* z obowiązku opłacenia wymagalnej *składki łącznej* i nie skutkuje zmianą terminu jej wymagalności.

## Co to dla Ciebie oznacza?

Najpóźniej na 30 dni przed każdą rocznicą polisy, możemy zaproponować Ci podwyższenie składki łącznej o wskaźnik bazujący na poziomie inflacji.

Jeżeli nie odpowiada Ci przedstawiona przez nas propozycja podwyższenia składki, powiadom nas o tym w terminie 14 dni przed rocznicą polisy.

W okresie zawieszenia opłacania składki łącznej nie przysługuje Ci prawo do indeksacji.

Począwszy od drugiej rocznicy polisy, masz prawo do zawieszenia opłacania składki łącznej. Z tego prawa możesz skorzystać raz na pięć lat.

Możesz określić czas, w którym chciałbyś wstrzymać opłacanie składki.

W okresie zawieszenia opłacania składki AXA nie udziela ochrony z tytułu umowy podstawowej, ani z tytułu pozostałych umów dodatkowych.

Maksymalny okres na jaki możesz zawiesić opłacanie składki łącznej wskazany jest w Tabeli opłat i limitów.

W tym czasie możesz wpłacać jedynie składkę inwestycyjną.

Jeżeli opłacałeś składkę z częstotliwością inną niż miesięczna, zawieszenie opłacania składki łącznej spowoduje zmianę na miesięczny cykl płatności.

Na Twój wniosek możemy skrócić okres zawieszenia – w przeciwnym wypadku wznowienie opłacania składki łącznej nastąpi po upływie wyznaczonego okresu zawieszenia.

## Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA (OWU)

### Na czym polega indeksacja składki łącznej?

10. W każdym roku polisy AXA może zaproponować Właścicielowi polisy podwyższenie składki łącznej.
11. Podwyższenie wysokości składki łącznej następuje poprzez podwyższenie wysokości składek dodatkowych opłacanych przez Właściciela polisy, z wyłączeniem składki dodatkowej opłacanej z tytułu umowy dodatkowej na życie z malejącą sumą ubezpieczenia.
12. Podwyższenie wysokości składki łącznej jest dokonywane o wskaźnik ustalony przez AXA na podstawie 12-miesięcznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług opublikowanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego nie później niż na 3 miesiące przed rocznicą polisy, nie mniej jednak niż o 3%.
13. AXA przesyła Właścicielowi polisy propozycję podwyższenia składki łącznej nie później niż w terminie 30 dni przed rocznicą polisy.
14. AXA określa (odrębnie dla każdej umowy dodatkowej) kwoty, o jakie będą podwyższone sumy ubezpieczenia, w dokumencie zawierającym propozycję podwyższenia składki łącznej. Dokument, o którym mowa powyżej stanowi załącznik do polisy, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie oferty AXA.
15. W przypadku niewyrażenia zgody na propozycję podwyższenia składki łącznej Właściciel polisy jest zobowiązany doręczyć AXA zawiadomienie o odmowie zgody na propozycję podwyższenia składki łącznej nie później niż w terminie 14 dni przed rocznicą polisy, od której podwyższenie wysokości składki łącznej ma być dokonane. Niedoręczenie AXA zawiadomienia o odmowie zgody na propozycję podwyższenia składki łącznej w terminie określonym w zdaniu poprzedzającym oznacza akceptację propozycji AXA.
16. Brak zgody Właściciela polisy na podwyższenie składki dodatkowej oznacza brak zgody na indeksację składki łącznej.
17. Prawo do indeksacji nie przysługuje w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej.

### Zawieszenie opłacania składki łącznej

18. Zawieszenie opłacania składki łącznej może nastąpić począwszy od drugiej rocznicy polisy, pod warunkiem że okres jaki upłynął od ostatniego wznowienia opłacania składki łącznej nie jest krótszy niż 5 lat.
19. Zawieszenie opłacania składki łącznej następuje:
  - 1) następnego dnia po upływie okresu *prolongaty*, jeżeli Właściciel polisy w tym okresie nie opłacił wymagalnych składek łącznych, lub
  - 2) na wniosek Właściciela polisy doręczony AXA.W okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy podstawowej oraz wszystkich umów dodatkowych, rozszerzających zakres ubezpieczenia umowy podstawowej, ulega zawieszeniu.
20. Zawieszenie opłacania składki łącznej w trybie opisanym w ust. 19 pkt 1) niniejszego paragrafu następuje na czas określony, wskazany w Tabeli opłat i limitów.
21. We wniosku, o którym mowa w ust. 19 pkt 2) niniejszego paragrafu, Właściciel polisy jest zobowiązany wskazać okres zawieszenia opłacania składki łącznej. Maksymalny okres zawieszenia opłacania składki łącznej wskazany jest w Tabeli opłat i limitów. Jeżeli okres zawieszenia opłacania składki łącznej nie został wskazany przez Właściciela polisy, zawieszenie opłacania składki łącznej następuje na czas określony – wskazany w Tabeli opłat i limitów.
22. Jeżeli Właściciel polisy złoży wniosek, o którym mowa w ust. 19 pkt 2) niniejszego paragrafu, w okresie za który składka łączna została opłacona lub w okresie *prolongaty*, okres zawieszenia rozpocznie się z dniem wymagalności kolejnej składki łącznej, jeżeli w tym terminie wymagalne składki łączne nie zostały zapłacone.
23. W okresie zawieszenia opłacania składki łącznej Właściciel polisy może dokonywać wpłat wyłącznie z tytułu składki inwestycyjnej.
24. Jeżeli Właściciel polisy opłacał składkę łączną z częstotliwością inną niż miesięczna, zawieszenie opłacania składki łącznej powoduje zmianę obowiązującej częstotliwości opłacania składki łącznej na częstotliwość miesięczną ze skutkiem na dzień wymagalności pierwszej nieopłaconej składki łącznej.

### Wznowienie opłacania składki łącznej

25. W przypadku gdy zawieszenie opłacania składki łącznej nastąpiło w trybie określonym w ust. 19 pkt 1) niniejszego paragrafu, wznowienie opłacania składki łącznej następuje z dniem wymagalności składki łącznej przypadającym bezpośrednio po upływie okresu zawieszenia, chyba że Właściciel polisy złożył wniosek o skrócenie terminu zawieszenia opłacania składki łącznej, a AXA wyraziła zgodę na skrócenie tego terminu.
26. W przypadku gdy zawieszenie opłacania składki łącznej nastąpiło na podstawie wniosku Właściciela polisy, o którym mowa w ust. 19 pkt 2) niniejszego paragrafu, wznowienie opłacania składki łącznej następuje z dniem wymagalności składki łącznej przypadającym bezpośrednio po upływie okresu zadeklarowanego we wniosku, a jeżeli Właściciel polisy nie określił okresu zawieszenia – po upływie okresu zawieszenia opłacania składki łącznej wskazanego w Tabeli opłat i limitów, chyba że Właściciel polisy złożył wniosek o skrócenie terminu zawieszenia opłacania składki łącznej, a AXA wyraziła zgodę na skrócenie tego terminu.

## Co to dla Ciebie oznacza?

Warunkiem wznowienia ochrony jest opłacenie zaległych składek łącznych wraz z nową należną składką.

Potwierdzimy wznowienie ochrony wraz ze wskazaniem uaktualnionych sum ubezpieczenia.

Zasady, zgodnie z którymi aktualizowana jest wysokość sum ubezpieczenia, możesz sprawdzić w ogólnych warunkach umów dodatkowych.

W każdą rocznicę polisy możesz zmienić częstotliwość opłacania składki. Powiadom nas o tym na co najmniej 30 dni przed tą datą. Przekażemy Ci odpowiedź w ciągu 14 dni od otrzymania Twojego wniosku.

## Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA (OWU)

27. Warunkiem wznowienia opłacania *składki łącznej* jest opłacenie przez *Właściciela polisy składki łącznej* należnej za okres *prolongaty* oraz *składki łącznej* wymagalnej w dniu wymagalności kolejnej *składki łącznej*, przypadającej bezpośrednio po upływie okresu zawieszenia opłacania *składki łącznej*, w wysokości określonej przez AXA, wynikającej ze zmiany częstotliwości opłacania *składki łącznej* dokonanej w trybie określonym w ust. 24 niniejszego paragrafu.
28. W przypadku wznowienia opłacania *składki łącznej* AXA w dokumencie potwierdzającym dokonanie wznowienia ochrony ubezpieczeniowej określa wysokość *sum ubezpieczenia* obowiązujących po dacie wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.
29. Wznowienie opłacania *składki łącznej* skutkuje wznowieniem ochrony ubezpieczeniowej.

### Warunki zmiany częstotliwości opłacania składki łącznej

30. W każdą *rocznicę polisy* *Właściciel polisy* może dokonać zmiany częstotliwości opłacania *składki łącznej*.
31. W celu dokonania zmiany częstotliwości opłacania *składki łącznej* *Właściciel polisy* powinien doręczyć AXA wniosek nie później niż w terminie 30 dni przed *rocznicą polisy*.
32. Warunkiem wyrażenia przez AXA zgody na zmianę częstotliwości opłacania *składki łącznej* jest opłacenie przez *Właściciela polisy* wszystkich *składek łącznych* wymagalnych do dnia doręczenia wniosku AXA.
33. AXA przesyła *Właścicielowi polisy* decyzję o wyrażeniu zgody lub o odmowie wyrażenia zgody na zmianę częstotliwości opłacania *składki łącznej* w terminie 14 dni od dnia doręczenia wniosku AXA.

## Uposażony

### § 11 Wskazanie Uposażonych i określenie ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym

1. We *wniosku ubezpieczeniowym* *Ubezpieczony* może wskazać jedną lub więcej osób jako *Uposażonych*.
2. W okresie obowiązywania *umowy ubezpieczenia* *Ubezpieczony* może dokonać zmiany *Uposażonych*.
3. W przypadku wskazania więcej niż jednej osoby jako *Uposażonego*, *Ubezpieczony* może określić procentowy udział każdej z tych osób w *świadczeniu ubezpieczeniowym*.
4. W przypadku nieokreślenia procentowego udziału *Uposażonych* w *świadczeniu ubezpieczeniowym*, lub określenia udziałów których suma nie stanowi 100%, AXA przyjmuje, że udziały *Uposażonych* są równe.

### Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego

5. *Uposażony* nabywa prawo do otrzymania *świadczenia ubezpieczeniowego* z chwilą śmierci *Ubezpieczonego*, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 niniejszego paragrafu.
6. Jeżeli *Uposażony* zmarł przed śmiercią *Ubezpieczonego* albo, jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci *Ubezpieczonego*, jego prawo przypada pozostałym *Uposażonym* proporcjonalnie do przypadających im procentowych udziałów w *świadczeniu ubezpieczeniowym*.
7. Jeżeli w chwili śmierci *Ubezpieczonego* nie ma *Uposażonych* lub wszyscy umyślnie przyczynili się do jego śmierci, *świadczenie ubezpieczeniowe* przypada spadkobiercom *Ubezpieczonego*.
8. Za osobę, która zmarła przed śmiercią *Ubezpieczonego*, uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z *Ubezpieczonym*.

### Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego w okresie udzielania ochrony tymczasowej

9. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego Głównego*, który wskazał więcej niż jednego *Uposażonego*, a łączna wysokość *sum ubezpieczenia* wskazanych we *wniosku ubezpieczeniowym* jest wyższa niż 50 000 zł, AXA wypłaci każdemu z *Uposażonych* *świadczenie ubezpieczeniowe* w proporcji w jakiej kwota *świadczenia ubezpieczeniowego*, którą otrzymałby po dniu zawarcia *umowy ubezpieczenia*, pozostaje do łącznej kwoty *świadczeń ubezpieczeniowych*, które zostałyby wypłacone *Uposażonym* po tym dniu. Postanowienia § 6 ust. 5 stosuje się odpowiednio.

Możesz wyznaczyć jedną lub kilka osób, które w przypadku Twojej śmierci otrzymają wsparcie finansowe.

Możesz zmieniać wskazane nam osoby.

Jeżeli wyznaczyłeś kilka osób, możesz dla każdej z nich określić procentowy udział w świadczeniu ubezpieczeniowym. Suma tych udziałów powinna wynosić 100%.

W przypadku Twojej śmierci w okresie ochrony tymczasowej odpowiedzialność AXA jest ograniczona. Wypłacimy nie więcej niż 50 000 złotych – bez względu na ilość zawartych umów ubezpieczenia. Jeżeli wskazałeś kilku *Uposażonych*, podzielimy pomiędzy nich wspomnianą kwotę zgodnie z ustaloną tu proporcją.

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

## Co to dla Ciebie oznacza?

## Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA (OWU)

### W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

Świadczeniem jest suma ubezpieczenia określona w polisie.

Jeżeli śmierć nastąpiła w okresie *prolongaty*, kwota określona w polisie zostanie pomniejszona o wysokość zaległej składki łącznej.

- § 12 1. Z zastrzeżeniem ust. 2 *świadczenie ubezpieczeniowe* należne w przypadku śmierci *Ubezpieczonego Głównego* stanowi *suma ubezpieczenia*, o której mowa w § 8 ust. 1.
2. *Świadczenie ubezpieczeniowe* należne w przypadku śmierci *Ubezpieczonego Głównego* w okresie *prolongaty* stanowi *suma ubezpieczenia*, o której mowa w § 8 ust. 2.

## Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Świadczenia uzyska osoba uprawniona po przedstawieniu wymienionych tu dokumentów.

Wymagana przez nas dokumentacja powinna być potwierdzona za zgodność z oryginałem.

Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez opłat!

W przypadku dokumentacji sporządzonej w języku obcym, przed złożeniem jej u nas, powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

- § 13**
1. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego Głównego AXA* wypłaca osobie uprawnionej *świadczenie ubezpieczeniowe*.
  2. Podstawą wypłaty *świadczenia ubezpieczeniowego* jest przedstawienie AXA przez osobę uprawnioną następujących dokumentów:
    - 1) wniosku o wypłatę *świadczenia ubezpieczeniowego*;
    - 2) odpisu skróconego aktu zgonu *Ubezpieczonego Głównego*;
    - 3) kopii statystycznej karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu *Ubezpieczonego Głównego*;
    - 4) odpisu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku w przypadku gdy osobą uprawnioną jest spadkobierca *Ubezpieczonego Głównego*;
    - 5) kopii dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania *świadczenia ubezpieczeniowego*.
  3. Jeżeli osoba uprawniona nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny tej osoby jest dodatkowo zobowiązany przedstawić:
    - 1) dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad osobą uprawnioną;
    - 2) kopię dokumentu poświadczającego tożsamość przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego.
  4. AXA jest uprawniona do żądania od osoby uprawnionej do utrzymania *świadczenia ubezpieczeniowego* przedstawienia innych dokumentów, niewymienionych w ust. 2, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności AXA lub wysokości *świadczenia ubezpieczeniowego*. Postanowienia ust. 5–6 stosuje się odpowiednio.
  5. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 2 pkt. 2)–5) oraz ust. 3 niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której *Ubezpieczony Główny* był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
  6. Dokumenty, o których mowa w ust. 2 pkt. 2)–4) niniejszego paragrafu, sporządzone w języku obcym, przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## Kiedy AXA wypłaca świadczenie?

Jeżeli na podstawie przedstawionej dokumentacji możemy ustalić naszą odpowiedzialność oraz wysokość należnego świadczenia – dokonamy jednorazowej wypłaty w terminie do 30 dni od momentu zgłoszenia nam zdarzenia. W przeciwnym razie w terminie tym wypłacimy jedynie bezsporną część świadczenia. Pozostałą jego część prześlemy w ciągu 14 dni od momentu wyjaśnienia wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności AXA.

- § 14**
1. AXA dokonuje jednorazowej wypłaty *świadczenia ubezpieczeniowego* w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
  2. Jeżeli wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności AXA albo wysokości *świadczenia* okazało się niemożliwe, *świadczenie ubezpieczeniowe* zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część *świadczenia* AXA wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 1.

## Forma wypłaty

Wszelkie wypłaty dokonywane są przelewem bankowym lub przekazem pocztowym.

- § 15** Wszelkie wypłaty na rzecz osób uprawnionych z tytułu *umowy ubezpieczenia* dokonywane są przez AXA w formie bezgotówkowej, zgodnie z dyspozycją osoby uprawnionej.

## III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. **Czytaj uważnie.** Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

## Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

W tym miejscu wymieniliśmy okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

- § 16**
1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej jest wyłączona, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe objęte zakresem ubezpieczenia zostało spowodowane wskutek:
    - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa *Ubezpieczonego Głównego* w aktach przemocy, terroru lub zamieszkach, chyba że jego udział wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
    - 2) samobójstwa *Ubezpieczonego Głównego* popełnionego w okresie 2 lat od *daty rozpoczęcia ochrony*;



Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie  
Plan Ochronny AXA (OWU)

- 3) samookaleczenia *Ubezpieczonego Głównego* lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności.
2. W przypadku gdy przedmiotem ubezpieczenia z tytułu *umowy dodatkowej* jest życie lub zdrowie innych osób niż *Ubezpieczony Główny*, postanowienia ust. 1 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do: *Współmałżonka, Partnera* lub *Dziecka*.

## IV. OBOWIĄZKI

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie  
Plan Ochronny AXA (OWU)

### Jakie są obowiązki Właściciela polisy?

**Do Twoich obowiązków należą:**

- opłacanie składki łącznej na warunkach określonych w umowie,
- powiadamianie nas o zmianie Twojego adresu korespondencyjnego.

**Dodatkowo, jeżeli wykupiłeś polisę dla innej osoby, powinieneś ją informować m.in. o:**

- zmianach w umowie ubezpieczenia,
- istotnych informacjach dotyczących umowy ubezpieczenia.

- § 17**
1. *Właściciel polisy* ma obowiązek opłacać *składkę łączną* w wysokości i terminach określonych w *polisie*.
  2. *Właściciel polisy* jest zobowiązany do powiadomienia *AXA* o każdej zmianie swojego adresu korespondencyjnego.
  3. W przypadku gdy *umowa ubezpieczenia* została zawarta na rzecz osoby trzeciej *Właściciel polisy* zobowiązany jest do przekazania *Ubezpieczonemu*:
    - 1) przed wyrażeniem przez *Właściciela polisy* zgody na zmianę warunków umowy 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*;
    - 2) niezwłocznie po przekazaniu informacji *Właścicielowi polisy* przez *AXA* – informacji o:
      - a) wysokości *świadczeń* przysługujących z tytułu zawartej *umowy ubezpieczenia*,
      - b) wartości polisy, wartości rachunku jednostek uczestnictwa oraz wysokości udziału w zysku – o ile warunki *umowy ubezpieczenia* uwzględniają te wartości.
  4. W przypadku nieprzekazania przez *Właściciela polisy Ubezpieczonemu* informacji, zgodnie z postanowieniami ust. 3 niniejszego paragrafu, *Właściciel polisy* ponosi wobec *Ubezpieczonego* odpowiedzialność na zasadach ogólnych.

### Jakie są obowiązki AXA?

**Do naszych obowiązków należy:**

- wystawienie polisy,
- wypłata świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z zasadami określonymi w tym dokumencie,
- przekazywanie istotnych informacji dotyczących umowy ubezpieczenia.

- § 18**
1. *AXA* jest zobowiązana do potwierdzenia zawarcia *umowy ubezpieczenia* poprzez wystawienie *polisy* i doręczenie jej *Właścicielowi polisy*.
  2. *AXA* jest zobowiązana do wypłaty *świadczenia ubezpieczeniowego* zgodnie z zasadami określonymi w *OWU*.
  3. *AXA* jest zobowiązana do przekazania *Właścicielowi polisy*:
    - 1) przed wyrażeniem przez *Właściciela polisy* 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*;
    - 2) nie rzadziej niż raz w roku, informacji o:
      - a) wysokości *świadczeń* przysługujących z tytułu zawartej *umowy ubezpieczenia*,
      - b) wartości polisy, wartości rachunku jednostek uczestnictwa oraz wysokości udziału w zysku – o ile warunki *umowy ubezpieczenia* uwzględniają te wartości.

## V. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY PODSTAWOWEJ

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie  
Plan Ochronny AXA (OWU)

### Kiedy można zrezygnować z polisy?

Możesz zrezygnować z polisy, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu do polisy.

Odstąpienie od umowy podstawowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.

- § 19**
1. *Właściciel polisy* może odstąpić od *umowy podstawowej* poprzez złożenie *AXA* oświadczenia o odstąpieniu od *umowy podstawowej* w formie pisemnej – pod rygorem nieważności – w terminie:
    - 1) 30 dni;
    - 2) 7 dni – jeżeli *Właściciel polisy* jest przedsiębiorcą; od dnia doręczenia polisy.
  2. Odstąpienie od *umowy podstawowej* nie zwalnia *Właściciela polisy* z obowiązku opłacenia *składki łącznej* za okres, w jakim *AXA* udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
  3. Odstąpienie od *umowy podstawowej* skutkuje odstąpieniem od *umowy ubezpieczenia*.

## Kiedy można wypowiedzieć umowę?

Umowę podstawową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć. Skutkuje to rezygnacją z całej polisy.

- § 20**
1. **Właściciel polisy** ma prawo do wypowiedzenia **umowy podstawowej** w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie **AXA** oświadczenia o wypowiedzeniu **umowy ubezpieczenia** w formie pisemnej – pod rygorem nieważności.
  2. Wypowiedzenie **umowy podstawowej** skutkuje wypowiedzeniem **umowy ubezpieczenia**.
  3. **Umowa ubezpieczenia** rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona **składka łączna**, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą **rocznicę polisy**.

## Kiedy umowa ulegnie rozwiązaniu?

W tym miejscu wskazaliśmy przyczyny rozwiązania umowy podstawowej.

Umowa ubezpieczenia nie zostanie rozwiązana, jeżeli **Współmałżonek** lub **Partner** przejmie prawa i obowiązki **Właściciela polisy** w przypadku jego śmierci (szczegóły w dalszej części dokumentu).  
Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 21**
1. **Umowa podstawowa** ulega rozwiązaniu:
    - 1) z upływem okresu obowiązywania **umowy ubezpieczenia**;
    - 2) z dniem śmierci **Ubezpieczonego Głównego**;
    - 3) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia **umowy podstawowej** – jeżeli **Właściciel polisy** dokonał wypowiedzenia **umowy ubezpieczenia**;
    - 4) po upływie okresu **prolongaty** – jeżeli wymagalne **składki łączne** za okres, w którym **AXA** udzielała ochrony ubezpieczeniowej, nie zostały zapłacone w tym terminie mimo uprzedniego wezwania przez **AXA** do ich zapłaty w terminie nie krótszym niż 7 dni, jeżeli okres **prolongaty** rozpoczął się przed drugą **rocznicą polisy**;
    - 5) po upływie okresu **prolongaty** – jeżeli wymagalne **składki łączne** za okres, w którym **AXA** udzielała ochrony ubezpieczeniowej, nie zostały zapłacone w tym terminie mimo uprzedniego wezwania przez **AXA** do ich zapłaty w terminie nie krótszym niż 7 dni, jeżeli **Właścicielowi polisy** nie przysługuje prawo do zawieszenia opłacania **składki łącznej**;
    - 6) po upływie okresu zawieszenia opłacania **składki łącznej** – jeżeli nie nastąpiło wznowienie opłacania **składki łącznej**;
    - 7) z dniem rozwiązania **umowy dodatkowej** – jeżeli **Właściciel polisy** dokonał wypowiedzenia **umowy dodatkowej** w pierwszym roku **polisy**.
  2. Niezależnie od postanowień ust. 1 **umowa podstawowa** ulega rozwiązaniu w dniu poprzedzającym najbliższą **rocznicę polisy** następującą po dniu, w którym wysokość **składki łącznej** opłacanej przez **Właściciela polisy** uległa obniżeniu poniżej minimalnej wysokości **składki łącznej** określonej w **Tabeli opłat i limitów**, chyba że wysokość **składki łącznej** uległa obniżeniu na skutek wypowiedzenia lub odstąpienia przez **Właściciela polisy** od **umowy dodatkowej**, dokonanego w drugim lub kolejnym roku polisy – w takim wypadku **umowa podstawowa** ulega rozwiązaniu odpowiednio z dniem rozwiązania lub odstąpienia od **umowy dodatkowej**.
  3. Z zastrzeżeniem ust. 4 rozwiązanie **umowy podstawowej** powoduje rozwiązanie z tą samą datą **umowy ubezpieczenia**.
  4. Rozwiązanie **umowy podstawowej** nie powoduje rozwiązania **umowy ubezpieczenia**, jeżeli **Współmałżonek** lub **Partner Ubezpieczonego Głównego**, którego życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, przejął prawa i obowiązki **Właściciela polisy** w trybie opisanym w § 22.
  5. Jeżeli **umowa ubezpieczenia** ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona **składka łączna**, **AXA** dokona zwrotu **składki łącznej** za niewykorzystany okres ochrony. **Składki łączne** za okres udzielanej przez **AXA** ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.

## VI. ZMIANA WŁAŚCICIELA POLISY

## Zmiana Właściciela polisy

**Partner** lub **Współmałżonek Ubezpieczonego Głównego**, będącego jednocześnie **Właścicielem polisy**, może po jego śmierci wstąpić w prawa **Właściciela polisy**, o ile:

- wyraził na to zgodę we wniosku ubezpieczeniowym,
- w dniu śmierci **Ubezpieczonego Głównego** był objęty ochroną ubezpieczeniową.

- § 22**
1. W przypadku śmierci **Ubezpieczonego Głównego** będącego jednocześnie **Właścicielem polisy**, jeżeli zakresem ubezpieczenia na podstawie umowy dodatkowej objęte jest życie lub zdrowie **Współmałżonka** lub **Partnera Ubezpieczonego Głównego**, przejmuje on prawa i obowiązki **Ubezpieczonego Głównego** z dniem jego śmierci i staje się **Właścicielem polisy** i **Ubezpieczonym Głównym** w rozumieniu niniejszych **OWU**, pod warunkiem że uprzednio we **wniosku ubezpieczeniowym** wyraził na to zgodę.
  2. W przypadku zmiany **Właściciela polisy** **Współmałżonek** lub **Partner** wstępujący w prawa i obowiązki **Właściciela polisy** zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu **umowy podstawowej**, poczynwszy od dnia następującego po dniu śmierci **Ubezpieczonego Głównego**.

Co to dla Ciebie oznacza?	Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA (OWU)
<p>W przypadku gdy śmierć Właściciela polisy nastąpiła w okresie <i>prolongaty</i>, osoba wstępująca w prawa dotychczasowego Właściciela polisy zobowiązana jest do uregulowania zaległych oraz zapłaty bieżących składek.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jeżeli śmierć <i>Ubezpieczonego Głównego</i> nastąpiła w okresie <i>prolongaty</i> <i>Współmałżonek</i> lub <i>Partner</i> wstępujący w prawa dotychczasowego <i>Właściciela polisy</i> zobowiązany jest opłacić <i>składkę łączną</i> należną <i>AXA</i> za okres <i>prolongaty</i>.</li> <li>Jeżeli śmierć <i>Ubezpieczonego Głównego</i> nastąpiła w okresie zawieszenia opłacania <i>składki łącznej</i>, warunkiem wznowienia opłacania <i>składki łącznej</i> jest opłacenie przez <i>Współmałżonka</i> lub <i>Partnera</i> wstępującego w prawa dotychczasowego <i>Właściciela polisy</i> <i>składki łącznej</i> należnej za okres <i>prolongaty</i> oraz <i>składki łącznej</i> wymagalnej w dniu wymagalności kolejnej <i>składki łącznej</i>, przypadającej bezpośrednio po upływie okresu zawieszenia opłacania <i>składki łącznej</i>, w wysokości określonej przez <i>AXA</i>.</li> <li>Umowy dodatkowe, w których przedmiotem ubezpieczenia było zdrowie lub życie <i>Ubezpieczonego Głównego</i>, ulegają rozwiązaniu z dniem jego śmierci.</li> </ol>

## VII. SKARGI I ZAŻALENIA

Co to dla Ciebie oznacza?	Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA (OWU)
<p>Skargi i zażalenia w formie pisemnej można kierować do Zarządu AXA.</p> <p>Do rozpatrywania skarg i zażeń na działalność AXA uprawniony jest Rzecznik Ubezpieczonych.</p>	<p><b>Skargi i zażalenia</b></p> <p><b>§ 23</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Osoba zainteresowana może wnosić skargi i zażalenia do Zarządu AXA.</li> <li>Skargi i zażalenia powinny być składane na piśmie. Powinny one określać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot skargi lub zażalenia.</li> <li>Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia doręczenia AXA. W przypadku jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia nie jest możliwe w tym terminie, AXA poinformuje o tym osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, oraz rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie skargi lub zażalenia stało się możliwe.</li> <li>O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, niezwłocznie po rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z tą osobą.</li> <li>Niezależnie od trybu określonego w niniejszym paragrafie organem uprawnionym do rozpatrywania skarg i zażeń na działalność AXA jest Rzecznik Ubezpieczonych.</li> </ol>

### Sąd właściwy do rozstrzygania sporów

	<p><b>§ 24</b> Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwym dla siedziby AXA, Właściciela polisy, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.</p>
--	--

## VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE ORAZ INFORMACJA O PRZEPISACH PODATKOWYCH

Co to dla Ciebie oznacza?	Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA (OWU)
<p>Przepisy prawa mogą wymagać zgody Ubezpieczonego na zmianę umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Właściciel polisy jest zobowiązany dostarczyć AXA oświadczenie o zgodzie Ubezpieczonego.</p> <p>Wnioski i dokumenty zawierające Twoje dyspozycje muszą być prawidłowo i kompletnie wypełnione.</p>	<p><b>Postanowienia końcowe</b></p> <p><b>§ 25</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>W przypadku gdy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa do dokonania zmiany umowy ubezpieczenia jest wymagana zgoda Ubezpieczonego, złożenie przez Właściciela polisy oświadczenia dotyczącego zmiany umowy ubezpieczenia jest równoznaczne ze złożeniem oświadczenia o wyrażeniu zgody na zmianę umowy ubezpieczenia w imieniu Ubezpieczonego, który upoważnił Właściciela polisy do jej wyrażenia. Dodatkowo w takim przypadku wraz z oświadczeniem dotyczącym zmiany umowy ubezpieczenia Właściciel polisy jest zobowiązany doręczyć AXA oświadczenie Ubezpieczonego o wyrażeniu zgody na zmianę umowy ubezpieczenia, jeżeli nie upoważnił Właściciela polisy do dokonania tej czynności lub odwołał takie upoważnienie.</li> <li>O ile OWU nie stanowią inaczej, odwołanie oświadczenia, w tym wniosku lub dyspozycji, jest skuteczne, jeżeli zostało doręczone AXA nie później niż z tym wnioskiem lub dyspozycją.</li> <li>AXA odmówi realizacji dyspozycji, jeżeli wniosek lub dokument zawierający dyspozycję zostały wypełnione nieprawidłowo lub są niekompletne.</li> <li>Z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie.</li> <li>O ile OWU nie wymagają zachowania formy pisemnej, Strony mogą ustalić, że oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia będą składane przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.</li> </ol>

## Co to dla Ciebie oznacza?

**Pamiętaj!** Składane przez Ciebie oświadczenia i zawiadomienia stają się skuteczne z chwilą doręczenia AXA. Nie bierzemy pod uwagę daty stempla pocztowego.

W trakcie obowiązywania umowy Tabela opłat i limitów może ulec zmianie wyłącznie na Twój korzyść.

## Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA (OWU)

6. **Tabela opłat i limitów** może zostać zmieniona w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Ponadto zmiana, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, może mieć miejsce wyłącznie na korzyść Ubezpieczającego. Towarzystwo jest zobowiązane doręczyć Ubezpieczającemu informację o zmianie **Tabeli opłat i limitów** przynajmniej 30 dni przed jej wprowadzeniem, a Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia przed upływem tego terminu. Inne zmiany **Tabeli opłat i limitów** mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od dnia wejścia w życie tych zmian.
7. W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy ubezpieczenia stosuje się przepisy kodeksu cywilnego oraz przepisy o działalności ubezpieczeniowej.

## Informacja o przepisach podatkowych

Świadczenia ubezpieczeniowe otrzymywane przez osoby fizyczne są wolne od podatku dochodowego. Wyjątek stanowi dochód z tytułu inwestowania składek w ramach umowy dodatkowej z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

- § 26**
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 (tekst jednolity: Dz.U. z 2000 r. nr 14, poz. 176 z późn. zm.).
  2. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie są wolne od podatku, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składek 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 (tekst jednolity: Dz.U. z 2000 r. nr 54, poz. 654 z późn. zm.).

## IX. DEFINICJE

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie oraz w innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia.

### § 27

Sformułowanie	Definicja
<b>AXA</b> <b>data rozpoczęcia ochrony</b>	AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie; określony w <b>polisie</b> dzień zawarcia umowy ubezpieczenia lub odpowiedni następnym dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu w przypadku określonym w § 4 ust. 5 OWU, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
<b>Dziecko</b>	dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego Głównego, Współmałżonka lub Partnera, które w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego o zawarcie umowy dodatkowej, której przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie dziecka, ukończyło 1. rok życia i nie ukończyło 19. roku życia;
<b>miesiąc polisy</b>	miesiąc rozpoczynający się w dacie rozpoczęcia ochrony, a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu – w ostatnim dniu tego miesiąca;
<b>nieszczęśliwy wypadek</b>	przypadkowe, nagle zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, które spowodowało u Ubezpieczonego fizyczne obrażenia ciała; zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek; za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych OWU nie uznaje się także następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia Ubezpieczonego;
<b>OWU</b>	Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA;
<b>Partner</b>	osoba płci odmiennej, pozostająca z Ubezpieczonym Głównym w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego o zawarcie umowy dodatkowej, której przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie Partnera, 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;
<b>polisa</b> <b>prolongata</b>	dokument wystawiany przez AXA, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia; 2 miesiące polisy od dnia wymagalności składki łącznej najwcześniejszej wymagalnej, w czasie których AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej mimo zaległości w zapłacie składki łącznej przez Właściciela polisy;
<b>rocznica polisy</b>	dzień w każdym roku kalendarzowym obowiązywania umowy ubezpieczenia, odpowiadający dacie rozpoczęcia ochrony, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym roku – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada data rozpoczęcia ochrony;
<b>rok polisy</b>	12-miesięczny okres rozpoczynający się od daty rozpoczęcia ochrony;
<b>składka dodatkowa</b>	kwota określona w polisie, należna AXA z tytułu udzielania Ubezpieczonemu ochronny ubezpieczeniowej na podstawie umowy dodatkowej;
<b>składka inwestycyjna</b>	składka zdefiniowana w umowie dodatkowej z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi;
<b>składka łączna</b>	kwota określona w polisie, stanowiąca sumę składki podstawowej i składek dodatkowych;
<b>składka podstawowa</b>	kwota określona w polisie należna AXA z tytułu udzielania Ubezpieczonemu Głównemu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy podstawowej;
<b>Strony</b>	AXA i Właściciel polisy;
<b>suma ubezpieczenia</b>	kwota określona w polisie będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia;
<b>świadczenie ubezpieczeniowe</b> lub <b>świadczenie</b>	kwota należna osobom uprawnionym w przypadku zajścia w okresie odpowiedzialności AXA zdarzenia ubezpieczeniowego;

Sformułowanie	Definicja
<b>Tabela opłat i limitów</b>	tabela opłat i limitów finansowych do <i>umowy ubezpieczenia</i> stanowiąca integralną część <i>OWU</i> ;
<b>Ubezpieczony</b>	<i>Ubezpieczony Główny, Współmałżonek, Partner</i> lub <i>Dziecko</i> , na rzecz których <i>Właściciel polisy</i> zawarł <i>umowę dodatkową</i> ;
<b>Ubezpieczony Główny</b>	osoba fizyczna, na rzecz której <i>Właściciel polisy</i> zawarł <i>umowę podstawową</i> , która w dniu podpisania <i>wniosku ubezpieczeniowego</i> ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia;
<b>umowa dodatkowa</b>	umowa zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego, rozszerzająca zakres <i>umowy podstawowej</i> ;
<b>umowa dodatkowa z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi</b>	umowa rozszerzająca zakres <i>umowy podstawowej</i> o ubezpieczenie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi;
<b>umowa podstawowa</b>	umowa zawarta na podstawie <i>OWU</i> ;
<b>umowa ubezpieczenia</b>	<i>umowa podstawowa</i> , rozszerzona o <i>umowy dodatkowe</i> lub <i>umowę dodatkową z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi</i> ;
<b>Uposażony</b>	osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana przez <i>Ubezpieczonego</i> , uprawniona do otrzymania <i>świadczenia ubezpieczeniowego</i> na wypadek śmierci <i>Ubezpieczonego</i> ;
<b>wiek</b>	liczba ukończonych pełnych lat życia <i>Ubezpieczonego</i> , liczona w dniu podpisania <i>wniosku</i> o zawarcie odpowiednio <i>umowy podstawowej, umowy dodatkowej</i> lub w dniu <i>rocznicy polisy</i> ;
<b>Właściciel polisy</b>	osoba fizyczna, która w dniu podpisania <i>wniosku ubezpieczeniowego</i> ukończyła 18. rok życia, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i nie ukończyła 61. roku życia, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła <i>umowę ubezpieczenia</i> i jest zobowiązana do opłacania <i>składek łącznych</i> ;
<b>wniosek ubezpieczeniowy</b>	wniosek o zawarcie <i>umowy ubezpieczenia</i> lub odpowiednio wniosek o zawarcie <i>umowy dodatkowej</i> , jeżeli <i>umowa dodatkowa</i> zawierana jest w <i>rocznicę polisy</i> , składany przez <i>Właściciela polisy</i> na formularzu dostarczonym przez <i>AXA</i> ;
<b>Współmałżonek</b>	osoba, która w dniu podpisania <i>wniosku ubezpieczeniowego</i> o zawarcie <i>umowy dodatkowej</i> , której przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie Współmałżonka, pozostawała z <i>Ubezpieczonym Głównym</i> w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

## § 28

- Niniejsze Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r. i zmienione uchwałami Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r. oraz nr 1/15/06/2011 z dnia 15 czerwca 2011 r., oraz nr 1/01/12/2011 z dnia 1 grudnia 2011 r.
- Niniejsze Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA wchodzi w życie z dniem 15 grudnia 2011 r. i mają zastosowanie do umów zawartych po tym dniu.



Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz



Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

# Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia na życie

INDEKS POŻ/08/09/01

## I. TWOJE UBEZPIECZENIE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na życie (OWUD)

### Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?

Możemy ubezpieczyć Ciebie oraz dodatkowo Twojego Współmałżonka albo Partnera.

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla osób pomiędzy 18. a 61. rokiem życia.

- § 1**
1. *Ubezpieczonym* jest: Ubezpieczony Główny lub jego Współmałżonek lub Partner, na rzecz którego zawarto umowę dodatkową.
  2. *Ubezpieczonym* może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:
    - 1) ma ukończony 18. rok życia;
    - 2) nie ukończyła 61. roku życia.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Ubezpieczenie ma na celu wesprzeć Twoich najbliższych w sytuacji Twojej śmierci.

- § 2**
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie *Ubezpieczonego*.
  2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć *Ubezpieczonego* w okresie odpowiedzialności AXA z tytułu umowy dodatkowej.

### W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową podstawową lub w każdą rocznicę polisy.

Możesz być poproszony o przedstawienie dokumentacji medycznej lub zostać skierowany na badania medyczne.

Koszt badań pokryje AXA.

Jeżeli wyniki badań będą odbiegały od normy, zaproponujemy Ci inne warunki umowy dodatkowej, a w skrajnych przypadkach będziemy zmuszeni do odmówienia zawarcia umowy.

- § 3**
1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
    - jednocześnie z umową podstawową,
    - lub w każdą rocznicę polisy.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–6 niniejszego paragrafu.
  3. Przed zawarciem umowy dodatkowej AXA może zażądać, aby *Ubezpieczony*:
    - poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych,
    - lub przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą stan jego zdrowia.O powyższym wymogu AXA zawiadomi Właściciela polisy w terminie 30 dni od dnia przedstawienia przez niego oświadczenia o stanie zdrowia *Ubezpieczonego*.
  4. Badanie medyczne przeprowadzane jest przez wskazanego przez AXA lekarza lub zakład opieki zdrowotnej. Koszt badań medycznych ponosi AXA.
  5. Badanie medyczne jest wykonywane wyłącznie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
  6. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, dokumentacji medycznej, badań medycznych oraz innych elementów ryzyka, AXA może podjąć decyzję:
    - o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i OWUD,
    - o odmowie zawarcia umowy dodatkowej,
    - lub może zaproponować Właścicielowi polisy zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

### Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – minimum 5 lat.

Możesz być ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej do momentu ukończenia przez Ciebie 70. roku życia.

- § 4**
1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez *Ubezpieczonego* 70. roku życia.
  2. Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez *Ubezpieczonego* 70. roku życia, umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.
  3. Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat.

## Ochrona tymczasowa

Ochrona tymczasowa rozpoczyna się od następnego dnia po podpisaniu wniosku i opłaceniu składki dodatkowej.

Zakres ochrony tymczasowej obejmuje śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Ochrona tymczasowa przysługuje osobie wskazanej we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej jako **Ubezpieczony**, będącej jednocześnie **Ubezpieczonym Głównym**, o ile wniosek został złożony razem z wnioskiem o zawarcie umowy podstawowej.

Sumą ubezpieczenia jest kwota wskazana we wniosku ubezpieczeniowym.

Maksymalna wartość wszystkich świadczeń (z tytułu umów zawartych na podstawie OWU Plan Ochronny AXA) związanych ze śmiercią **Ubezpieczonego** w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi 50 000 zł.

Świadczenie otrzyma osoba uprawniona, po przedstawieniu przez nią dokumentów wymienionych w umowie podstawowej. Na prośbę AXA należy dodatkowo przedstawić opisaną tu dokumentację.

W tym miejscu wymieniliśmy okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

## § 5 Kiedy się zaczyna?

1. Ochrona tymczasowa rozpoczyna się od następnego dnia po dniu podpisania przez Właściciela polisy wniosku ubezpieczeniowego o zawarcie umowy dodatkowej oraz opłacenia przez niego wstępnie obliczonej pierwszej składki dodatkowej.

## Za co odpowiada AXA?

2. Zakres ochrony tymczasowej obejmuje śmierć **Ubezpieczonego** w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania przez AXA ochrony tymczasowej.

## Komu przysługuje ochrona tymczasowa?

3. AXA udziela ochrony tymczasowej osobie wskazanej jako **Ubezpieczony** we wniosku ubezpieczeniowym, pod warunkiem że osoba ta została jednocześnie wskazana jako **Ubezpieczony Główny**, a wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie umowy dodatkowej został złożony jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy podstawowej.

## Suma ubezpieczenia

4. Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie udzielania przez AXA ochrony tymczasowej stanowi kwota wskazana we wniosku ubezpieczeniowym.

## Świadczenie

5. Suma świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 50 000 zł. Ograniczenie to dotyczy świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych z tytułu wszystkich umów ubezpieczenia, których przedmiotem ubezpieczenia jest życie **Ubezpieczonego**.

## Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

6. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie AXA przez osobę uprawnioną dokumentów wskazanych w § 13 ust. 2–4 OWU umowy podstawowej, a ponadto na żądanie AXA:
  - 1) opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
  - 2) protokołu powypadkowego;
  - 3) protokołu z sekcji zwłok;
  - 4) dokumentacji wydanej w postępowaniu karnym, jeżeli zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności śmierci osoby wskazanej jako **Ubezpieczony**.

## Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

7. Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci **Ubezpieczonego** jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także gdy został spowodowany wskutek:
  - 1) spożycia przez **Ubezpieczonego** alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
  - 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez **Ubezpieczonego** leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
  - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Ubezpieczonego** czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - 4) udziału **Ubezpieczonego** w sportach wysokiego ryzyka;
  - 5) pełnienia przez **Ubezpieczonego** zawodowej służby wojskowej;
  - 6) 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;
  - 7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
  - 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
  - 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.

## Kiedy wygasa ochrona tymczasowa?

8. Ochrona tymczasowa wygasa z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
  - 1) zawarcia umowy dodatkowej;
  - 2) upływu ostatniego dnia do złożenia przez Właściciela polisy sprzeciwu w trybie opisanym w § 4 OWU umowy podstawowej;
  - 3) 60. dnia od daty rozpoczęcia ochrony tymczasowej;
  - 4) odmowy zawarcia umowy dodatkowej.

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

**Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.**

**Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.**

## § 6 Początek ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **dacie rozpoczęcia ochrony**, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
2. AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.

**Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej**

3. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.

**Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej**

4. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
  - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
  - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.
5. W przypadku rozwiązania umowy podstawowej na skutek śmierci Ubezpieczonego Głównego odpowiedzialność AXA z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Współmałżonkowi lub Partnerowi wygasa z upływem okresu, za który została opłacona składka łączna.

## Suma ubezpieczenia

## § 7 Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?

1. Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w okresie odpowiedzialności AXA stanowi kwota określona w polisie.

**Gdzie jest określona wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA?**

2. Wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA określona jest w Tabeli opłat i limitów.

**W jaki sposób można zmienić wysokość sumy ubezpieczenia?**

3. Właściciel polisy może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy, z tym jednak zastrzeżeniem, że wniosek o podwyższenie wysokości sumy ubezpieczenia może być złożony nie później niż 3 lata przed końcem okresu obowiązywania umowy dodatkowej.
4. AXA może:
  - 1) wyrazić zgodę na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia;
  - 2) albo zaproponować zmianę sumy ubezpieczenia na inną kwotę;
  - 3) albo nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
5. AXA przed wyrażeniem zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, może żądać od Właściciela polisy:
  - 1) złożenia oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia **Ubezpieczonego**;
  - 2) przedstawienia dokumentacji medycznej stwierdzającej stan zdrowia **Ubezpieczonego**;
  - 3) lub zażądać, aby **Ubezpieczony** poddał się badaniu medycznemu, o którym mowa w § 3 ust. 3–6.
6. AXA określa nową wysokość składki dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia do innej kwoty. Dokument ten stanowi załącznik do polisy, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie oferty AXA.
7. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia oferty, o której mowa w ust. 6, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do polisy.

**Ponowne ustalenie wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku wznowienia opłacania składki łącznej**

8. W przypadku wznowienia opłacania składki łącznej w trybie opisanym w § 10 ust. 25–26 OWU umowy podstawowej, AXA dokonuje ponownego ustalenia wysokości sumy ubezpieczenia.
9. Wysokość sumy ubezpieczenia obowiązująca po okresie zawieszenia opłacania składki łącznej ustalana jest przez AXA według następującego wzoru:

$$NSU = DSU \cdot \left( \frac{n - 0,5}{n} \right)$$

gdzie: NSU – nowa wysokość sumy ubezpieczenia  
 DSU – dotychczasowa wysokość sumy ubezpieczenia  
 n – okres obowiązywania umowy dodatkowej

10. Ustalenie wysokości sumy ubezpieczenia, opisane w ust. 9 niniejszego paragrafu, nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.

**Wysokość sumy, na jaką jesteś ubezpieczony, możesz sprawdzić w polisie.**

**Jeśli chcesz zwiększyć lub zmniejszyć sumę ubezpieczenia, poinformuj nas o tym najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy. O podwyższenie sumy ubezpieczenia możesz jednak wystąpić nie później niż na 3 lata przed końcem okresu ubezpieczenia.**

**Podwyższenie sumy ubezpieczenia może się wiązać z koniecznością przedstawienia nam oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej lub też możesz zostać skierowany na badanie medyczne.**

**Jeżeli nie odpowiadają Ci warunki przedstawionej przez nas oferty, powinieneś nas o tym powiadomić w ciągu 30 dni od dnia jej doręczenia.**

**Jeżeli korzystałeś z zawieszenia płatności składki łącznej, w przypadku wznowienia jej opłacania ponownie ustalimy wysokość sumy ubezpieczenia, obowiązującej po dacie wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.**



Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia  
na życie (OWUD)

#### Składka dodatkowa

Wysokość składki ustalana jest indywidualnie.

Składka z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie. Pamiętaj, że stanowi ona część składki łącznej i musi być opłacana w tych samych terminach.

- § 8**
1. Wysokość składki dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej.
  2. Wysokość składki dodatkowej uzależniona jest od wysokości sumy i okresu ubezpieczenia, wieku *Ubezpieczonego* oraz informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym oraz innych dokumentach przekazanych AXA przez Właściciela polisy lub *Ubezpieczonego*.
  3. Wysokość składki dodatkowej określona jest w polisie.
  4. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i jest płatna przez Właściciela polisy w tych samych terminach co składka łączna.

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia  
na życie (OWUD)

#### W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

Świadczeniem jest suma ubezpieczenia aktualna w dniu śmierci.

- § 9**
- Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* stanowi suma ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1, obowiązująca w dniu śmierci *Ubezpieczonego*.

#### Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Świadczenia uzyska osoba uprawniona po przedstawieniu dokumentów wymienionych w umowie podstawowej.

- § 10**
1. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* AXA wypłaci osobie uprawnionej świadczenie ubezpieczeniowe.
  2. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie przez osobę uprawnioną dokumentów wskazanych w § 13 ust. 2–4 OWU umowy podstawowej.

## III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia  
na życie (OWUD)

#### Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Sprawdź w umowie podstawowej okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

- § 11**
- Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy śmierć *Ubezpieczonego* jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 OWU umowy podstawowej.

#### Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji może skutkować odmową wypłaty świadczenia w okresie pierwszych 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony.

- § 12**
1. W przypadku ujawnienia, że przed *datą rozpoczęcia ochrony* danego *Ubezpieczonego* Właściciel polisy lub *Ubezpieczony* podał nieprawdziwe wiadomości, a zwłaszcza zatajona została choroba *Ubezpieczonego*, AXA – w okresie pierwszych trzech lat od *daty rozpoczęcia ochrony* tego *Ubezpieczonego* – może odmówić wypłaty świadczenia. Wspomniane konsekwencje nie będą miały zastosowania, jeżeli nieprawdziwe wiadomości nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową dodatkową.
  2. Jeżeli do podania nieprawdziwych wiadomości lub zatajenia informacji doszło na skutek umyślnej winy Właściciela polisy lub *Ubezpieczonego*, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową dodatkową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.

## IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na życie (OWUD)

### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu do polisy.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

Pamiętaj, że w pierwszym roku odstąpienie od umowy dodatkowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.

- § 13**
1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej w formie pisemnej – pod rygorem nieważności – w terminie:
    - 1) 30 dni;
    - 2) 7 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą; od dnia doręczenia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.
  2. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
  3. Odstąpienie od umowy dodatkowej w pierwszym roku polisy skutkuje odstąpieniem z tym samym dniem od umowy ubezpieczenia.

### Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.

- § 14**
1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
  2. Umowa dodatkowa rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy.

### Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 15**
1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
    - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
    - 2) z dniem śmierci **Ubezpieczonego**;
    - 3) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej – jeżeli Właściciel polisy dokonał wypowiedzenia umowy dodatkowej;
    - 4) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
  2. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, AXA dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki dodatkowe za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.

## V. DEFINICJE

### Co oznaczają poszczególne pojęcia?

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA).

### § 16

Sformułowanie	Definicja
<b>data rozpoczęcia ochrony sporty wysokiego ryzyka</b>	określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następny dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
<b>Ubezpieczony</b>	sporty lub aktywności fizyczne, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda 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;
	<b>Ubezpieczony Główny</b> lub jego <b>Współmałżonek</b> lub <b>Partner</b> , na rzecz którego zawarto umowę dodatkową. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki: – ma ukończony <b>18.</b> rok życia, – nie ukończyła <b>61.</b> roku życia.

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej  
(Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA):

1. AXA	11. świadczenie ubezpieczeniowe
2. nieszczęśliwy wypadek	12. Tabela opłat i limitów
3. OWU	13. Ubezpieczony Główny
4. Partner	14. umowa dodatkowa
5. polisa	15. umowa podstawowa
6. rocznica polisy	16. umowa ubezpieczenia
7. rok polisy	17. wiek
8. składka dodatkowa	18. Właściciel polisy
9. składka łączna	19. wniosek ubezpieczeniowy
10. suma ubezpieczenia	20. Współmałżonek

### Postanowienia końcowe

#### § 17

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na życie zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r. i zmienione uchwałami Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r., 1/01/12/2011 z dnia 1 grudnia 2011 r. oraz nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na życie wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tym dniu.



Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz



Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

# Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia na życie z malejącą sumą ubezpieczenia

INDEKS POZM/08/09/01

## I. TWOJE UBEZPIECZENIE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na życie z malejącą sumą ubezpieczenia (OWUD)

### Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?

Możemy ubezpieczyć Ciebie oraz dodatkowo Twojego Współmałżonka albo Partnera.

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla osób pomiędzy 18. a 56. rokiem życia.

- § 1**
1. *Ubezpieczonym* jest: Ubezpieczony Główny lub jego Współmałżonek lub Partner, na rzecz którego zawarto umowę dodatkową.
  2. *Ubezpieczonym* może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:
    - 1) ma ukończony 18. rok życia;
    - 2) nie ukończyła 56. roku życia.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Ubezpieczenie ma na celu wesprzeć Twoich najbliższych w sytuacji Twojej śmierci.

- § 2**
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie *Ubezpieczonego*.
  2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć *Ubezpieczonego* w okresie odpowiedzialności AXA z tytułu umowy dodatkowej.

### W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową podstawową lub w każdą rocznicę polisy.

Możesz być poproszony o przedstawienie dokumentacji medycznej lub zostać skierowany na badania medyczne.

Koszt badań pokryje AXA.

Jeżeli wyniki badań będą odbiegały od normy, zaproponujemy Ci inne warunki umowy dodatkowej, a w skrajnych przypadkach będziemy zmuszeni do odmówienia zawarcia umowy.

- § 3**
1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
    - jednocześnie z umową podstawową,
    - lub w każdą rocznicę polisy.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–6 niniejszego paragrafu.
  3. Przed zawarciem umowy dodatkowej AXA może zażądać, aby *Ubezpieczony*:
    - poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych,
    - lub przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą stan jego zdrowia.O powyższym wymogu AXA zawiadomi Właściciela polisy w terminie 30 dni od dnia przedstawienia przez niego oświadczenia o stanie zdrowia *Ubezpieczonego*.
  4. Badanie medyczne przeprowadzane jest przez wskazanego przez AXA lekarza lub zakład opieki zdrowotnej. Koszt badań medycznych ponosi AXA.
  5. Badanie medyczne jest wykonywane wyłącznie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
  6. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, dokumentacji medycznej, badań medycznych oraz innych elementów ryzyka, AXA może podjąć decyzję:
    - o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i OWUD,
    - o odmowie zawarcia umowy dodatkowej,
    - lub może zaproponować Właścicielowi polisy zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

### Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – minimum 15 lat.

Możesz być ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej do momentu ukończenia przez Ciebie 70. roku życia.

- § 4**
1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy, przypadającej po ukończeniu przez *Ubezpieczonego* 70. roku życia.
  2. Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez *Ubezpieczonego* 70. roku życia, umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.
  3. Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 15 lat.

## Ochrona tymczasowa

Ochrona tymczasowa rozpoczyna się od następnego dnia po podpisaniu wniosku i opłaceniu składki dodatkowej.

Zakres ochrony tymczasowej obejmuje śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Ochrona tymczasowa przysługuje osobie wskazanej we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej jako Ubezpieczony, będącej jednocześnie Ubezpieczonym Głównym, o ile wniosek został złożony razem z wnioskiem o zawarcie umowy podstawowej.

Sumą ubezpieczenia jest kwota wskazana we wniosku ubezpieczeniowym.

Maksymalna wartość wszystkich świadczeń (z tytułu umów zawartych na podstawie OWU Plan Ochronny AXA) związanych ze śmiercią Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi 50 000 zł.

Świadczenie otrzyma osoba uprawniona, po przedstawieniu przez nią dokumentów wymienionych w umowie podstawowej. Na prośbę AXA należy dodatkowo przedstawić opisaną tu dokumentację.

W tym miejscu wymieniliśmy okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

## § 5 Kiedy się zaczyna?

1. Ochrona tymczasowa rozpoczyna się od następnego dnia po dniu podpisania przez Właściciela polisy wniosku ubezpieczeniowego o zawarcie umowy dodatkowej oraz opłacenia przez niego wstępnie obliczonej pierwszej składki dodatkowej.

## Za co odpowiada AXA?

2. Zakres ochrony tymczasowej obejmuje śmierć **Ubezpieczonego** w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania przez AXA ochrony tymczasowej.

## Komu przysługuje ochrona tymczasowa?

3. AXA udziela ochrony tymczasowej osobie wskazanej jako **Ubezpieczony** we wniosku ubezpieczeniowym, pod warunkiem że osoba ta została jednocześnie wskazana jako Ubezpieczony Główny, a wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie umowy dodatkowej został złożony jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy podstawowej.

## Suma ubezpieczenia

4. Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie udzielania przez AXA ochrony tymczasowej stanowi kwota wskazana we wniosku ubezpieczeniowym.

## Świadczenie

5. Suma świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 50 000 zł. Ograniczenie to dotyczy świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych z tytułu wszystkich umów ubezpieczenia, których przedmiotem ubezpieczenia jest życie **Ubezpieczonego**.

## Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

6. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie AXA przez osobę uprawnioną dokumentów wskazanych w § 13 ust. 2–4 OWU umowy podstawowej, a ponadto na żądanie AXA:
  - 1) opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
  - 2) protokołu powypadkowego;
  - 3) protokołu z sekcji zwłok;
  - 4) dokumentacji wydanej w postępowaniu karnym, jeżeli zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności śmierci osoby wskazanej jako **Ubezpieczony**.

## Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

7. Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci **Ubezpieczonego** jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także gdy został spowodowany wskutek:
  - 1) spożycia przez **Ubezpieczonego** alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
  - 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez **Ubezpieczonego** leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
  - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Ubezpieczonego** czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - 4) udziału **Ubezpieczonego** w **sportach wysokiego ryzyka**;
  - 5) pełnienia przez **Ubezpieczonego** zawodowej służby wojskowej;
  - 6) 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;
  - 7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
  - 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
  - 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.

## Kiedy wygasa ochrona tymczasowa?

8. Ochrona tymczasowa wygasa z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
  - 1) zawarcia umowy dodatkowej;
  - 2) upływu ostatniego dnia do złożenia przez Właściciela polisy sprzeciwu w trybie opisanym w § 4 OWU umowy podstawowej;
  - 3) 60. dnia od daty rozpoczęcia ochrony tymczasowej;
  - 4) odmowy zawarcia umowy dodatkowej.

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.

Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.

## § 6 Początek ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **dzie rozpoczęcia ochrony**, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
2. AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.

## Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej

3. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.

## Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

4. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
  - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
  - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.
5. W przypadku rozwiązania umowy podstawowej na skutek śmierci Ubezpieczonego Głównego odpowiedzialność AXA z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Współmałżonkowi lub Partnerowi wygasa z upływem okresu, za który została opłacona składka łączna.

## Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia jest kwotą zmienną.

Wysokość sumy, na jaką jesteś ubezpieczony możesz sprawdzić w załączniku do polisy.

Jeżeli korzystałeś z zawieszenia płatności składki łącznej, w przypadku wznowienia jej opłacania, ponownie ustalimy wysokość sumy ubezpieczenia, obowiązującej po dacie wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

- § 7 1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w okresie odpowiedzialności AXA jest kwotą zmienną w okresie obowiązywania niniejszej umowy dodatkowej.

## Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?

2. Wysokość sumy ubezpieczenia w każdym roku obowiązywania umowy dodatkowej wskazana jest w załączniku do polisy.

## Gdzie jest określona wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA?

3. Wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA określona jest w Tabeli opłat i limitów.

## Ponowne ustalenie wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku wznowienia opłacania składki łącznej

4. W przypadku wznowienia opłacania składki łącznej w trybie opisanym w § 10 ust. 25–26 OWU umowy podstawowej, AXA dokonuje ponownego ustalenia wysokości sumy ubezpieczenia.
5. Wysokość sumy ubezpieczenia obowiązująca po okresie zawieszenia opłacania składki łącznej ustalana jest przez AXA według następującego wzoru:

$$NSU = DSU \cdot \left( \frac{n - 0,5}{n} \right)$$

gdzie: NSU – nowa wysokość sumy ubezpieczenia  
 DSU – dotychczasowa wysokość sumy ubezpieczenia  
 n – okres obowiązywania umowy dodatkowej

6. Ustalenie wysokości sumy ubezpieczenia, opisanie w ust. 5 niniejszego paragrafu, nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.

## Składka dodatkowa

Wysokość składki jest ustalana indywidualnie.

Składka z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie. Pamiętaj, że stanowi ona część składki łącznej i musi być opłacana w tych samych terminach.

- § 8 1. Wysokość składki dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej.
2. Wysokość składki dodatkowej uzależniona jest od wysokości sumy i okresu ubezpieczenia, wieku **Ubezpieczonego** oraz informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym oraz innych dokumentach przekazanych AXA przez Właściciela polisy lub **Ubezpieczonego**.
3. Wysokość składki dodatkowej określona jest w polisie.
4. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i jest płatna przez Właściciela polisy w tych samych terminach co składka łączna.

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

## W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

Świadczeniem jest suma ubezpieczenia aktualna w dniu śmierci.

- § 9 Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku śmierci **Ubezpieczonego** stanowi suma ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1, obowiązująca w dniu śmierci **Ubezpieczonego**.

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na życie z malejącą sumą ubezpieczenia (OWUD)

#### Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Świadczenie uzyska osoba uprawniona, po przedstawieniu dokumentów wymienionych w umowie podstawowej.

- § 10**
1. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* AXA wypłaci osobie uprawnionej świadczenie ubezpieczeniowe.
  2. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie przez osobę uprawnioną dokumentów wskazanych w § 13 ust. 2–4 OWU umowy podstawowej.

### III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na życie z malejącą sumą ubezpieczenia (OWUD)

#### Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Sprawdź w umowie podstawowej okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

- § 11**
- Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy śmierć *Ubezpieczonego* jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 OWU umowy podstawowej.

#### Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji może skutkować odmową wypłaty świadczenia w okresie pierwszych 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony.

- § 12**
1. W przypadku ujawnienia, że przed *datą rozpoczęcia ochrony* danego *Ubezpieczonego* Właściciel polisy lub *Ubezpieczony* podał nieprawdziwe wiadomości, a zwłaszcza zatajona została choroba *Ubezpieczonego*, AXA – w okresie pierwszych trzech lat od *daty rozpoczęcia ochrony* tego *Ubezpieczonego* – może odmówić wypłaty świadczenia. Wspomniane konsekwencje nie będą miały zastosowania, jeżeli nieprawdziwe wiadomości nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową dodatkową.
  2. Jeżeli do podania nieprawdziwych wiadomości lub zatajenia informacji doszło na skutek umyślnej winy Właściciela polisy lub *Ubezpieczonego*, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową dodatkową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.

### IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na życie z malejącą sumą ubezpieczenia (OWUD)

#### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu do polisy.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

Pamiętaj, że w pierwszym roku odstąpienie od umowy dodatkowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.

- § 13**
1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej w formie pisemnej – pod rygorem nieważności – w terminie:
    - 1) 30 dni;
    - 2) 7 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą;od dnia doręczenia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.
  2. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
  3. Odstąpienie od umowy dodatkowej w pierwszym roku polisy skutkuje odstąpieniem z tym samym dniem od umowy ubezpieczenia.

#### Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.

- § 14**
1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
  2. Umowa dodatkowa rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy.

## Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 15** 1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
- 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
  - 2) z dniem śmierci **Ubezpieczonego**;
  - 3) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej – jeżeli Właściciel polisy dokonał wypowiedzenia umowy dodatkowej;
  - 4) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
2. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, AXA dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki dodatkowe za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.

## V. DEFINICJE

## Co oznaczają poszczególne pojęcia?

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA).

## § 16

Sformułowanie	Definicja
<b>data rozpoczęcia ochrony</b>	określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następnny dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
<b>sporty wysokiego ryzyka</b>	sporty lub aktywności fizyczne, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda 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;
<b>Ubezpieczony</b>	<b>Ubezpieczony Główny</b> lub jego <b>Współmałżonek</b> lub <b>Partner</b> , na rzecz którego zawarto umowę dodatkową. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki: – ma ukończony <b>18.</b> rok życia, – nie ukończyła <b>56.</b> roku życia.

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA):

- |                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1. AXA                   | 11. świadczenie ubezpieczeniowe |
| 2. nieszczerliwy wypadek | 12. Tabela opłat i limitów      |
| 3. OWU                   | 13. Ubezpieczony Główny         |
| 4. Partner               | 14. umowa dodatkowa             |
| 5. polisa                | 15. umowa podstawowa            |
| 6. rocznica polisy       | 16. umowa ubezpieczenia         |
| 7. rok polisy            | 17. wiek                        |
| 8. składka dodatkowa     | 18. Właściciel polisy           |
| 9. składka łączna        | 19. wniosek ubezpieczeniowy     |
| 10. suma ubezpieczenia   | 20. Współmałżonek               |

## Postanowienia końcowe

## § 17

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na życie z malejącą sumą ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r. i zmienione uchwałami Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r., nr 1/01/12/2011 z dnia 1 grudnia 2011 r. oraz nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na życie z malejącą sumą ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tym dniu.

  
Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz

  
Członek Zarządu  
Janusz Arczewski



# Ogólne warunki

dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

INDEKS POWU/08/09/01

## I. TWOJE UBEZPIECZENIE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

### Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?

Możemy ubezpieczyć Ciebie oraz dodatkowo Twojego Współmałżonka albo Partnera.

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla osób pomiędzy 18. a 61. rokiem życia.

- § 1**
1. *Ubezpieczonym* jest: Ubezpieczony Główny lub jego Współmałżonek lub Partner, na rzecz którego zawarto umowę dodatkową.
  2. *Ubezpieczonym* może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:
    - 1) ma ukończony 18. rok życia;
    - 2) nie ukończyła 61. roku życia.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Ubezpieczenie ma na celu wesprzeć Twoich najbliższych w sytuacji Twojej śmierci w wyniku wypadku.

- § 2**
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie *Ubezpieczonego*.
  2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć *Ubezpieczonego* spowodowaną bezpośrednio nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie odpowiedzialności AXA z tytułu umowy dodatkowej.

### W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową podstawową lub w każdą rocznicę polisy.

Po analizie ryzyka ubezpieczeniowego możemy zaproponować Ci inne warunki umowy dodatkowej, a w skrajnych przypadkach będziemy zmuszeni do odmówienia zawarcia umowy.

- § 3**
1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
    - jednocześnie z umową podstawową,
    - lub w każdą rocznicę polisy.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 niniejszego paragrafu.
  3. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, AXA może podjąć decyzję:
    - o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i OWUD,
    - o odmowie zawarcia umowy dodatkowej,
    - lub może zaproponować Właścicielowi polisy zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

### Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – minimum 5 lat.

Możesz być ubezpieczony do momentu ukończenia przez Ciebie 70. roku życia.

- § 4**
1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy, przypadającej po ukończeniu przez *Ubezpieczonego* 70. roku życia.
  2. Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez *Ubezpieczonego* 70. roku życia, umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.
  3. Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat.

### Ochrona tymczasowa

Ochrona tymczasowa rozpoczyna się od następnego dnia po podpisaniu wniosku i opłaceniu składki dodatkowej.

- § 5** Kiedy się zaczyna?
1. Ochrona tymczasowa rozpoczyna się od następnego dnia po dniu podpisania przez Właściciela polisy wniosku ubezpieczeniowego o zawarcie umowy dodatkowej oraz opłacenia przez niego wstępnie obliczonej pierwszej składki dodatkowej.

## Co to dla Ciebie oznacza?

Zakres ochrony tymczasowej obejmuje śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Ochrona tymczasowa przysługuje osobie wskazanej we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej jako **Ubezpieczony**, będącej jednocześnie **Ubezpieczonym Głównym**, o ile wniosek został złożony razem z wnioskiem o zawarcie umowy podstawowej.

Sumą ubezpieczenia jest kwota wskazana we wniosku ubezpieczeniowym.

Maksymalna wartość wszystkich świadczeń (z tytułu umów zawartych na podstawie OWU Plan Ochronny AXA) związanych ze śmiercią **Ubezpiezonego** w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi 50 000 zł.

Świadczenie otrzyma osoba uprawniona, po przedstawieniu przez nią dokumentów wymienionych w umowie podstawowej. Na prośbę AXA należy dodatkowo przedstawić opisaną tu dokumentację.

W tym miejscu wymieniliśmy okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

## Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpiezonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

### Za co odpowiada AXA?

2. Zakres ochrony tymczasowej obejmuje śmierć **Ubezpiezonego** w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania przez AXA ochrony tymczasowej.

### Komu przysługuje ochrona tymczasowa?

3. AXA udziela ochrony tymczasowej osobie wskazanej jako **Ubezpieczony** we wniosku ubezpieczeniowym, pod warunkiem że osoba ta została jednocześnie wskazana jako **Ubezpieczony Główny**, a wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie umowy dodatkowej został złożony jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy podstawowej.

### Suma ubezpieczenia

4. Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci **Ubezpiezonego** w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie udzielania przez AXA ochrony tymczasowej stanowi kwota wskazana we wniosku ubezpieczeniowym.

### Świadczenie

5. Suma świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tytułu śmierci **Ubezpiezonego** w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 50 000 zł. Ograniczenie to dotyczy świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tytułu wszystkich umów ubezpieczenia, których przedmiotem ubezpieczenia jest życie **Ubezpiezonego**.

### Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

6. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie AXA przez osobę uprawnioną dokumentów wskazanych w § 13 ust. 2–4 OWU umowy podstawowej, a ponadto na żądanie AXA:

- 1) opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
- 2) protokołu powypadkowego;
- 3) protokołu z sekcji zwłok;
- 4) dokumentacji wydanej w postępowaniu karnym, jeżeli zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności śmierci osoby wskazanej jako **Ubezpieczony**.

### Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

7. Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci **Ubezpiezonego** jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także gdy został spowodowany wskutek:

- 1) spożycia przez **Ubezpiezonego** alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
- 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez **Ubezpiezonego** leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
- 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Ubezpiezonego** czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
- 4) udziału **Ubezpiezonego** w **sportach wysokiego ryzyka**;
- 5) pełnienia przez **Ubezpiezonego** zawodowej służby wojskowej;
- 6) prowadzenia przez **Ubezpiezonego** 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;
- 7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
- 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
- 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.

### Kiedy wygasa ochrona tymczasowa?

8. Ochrona tymczasowa wygasa z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:

- 1) zawarcia umowy dodatkowej;
- 2) upływu ostatniego dnia do złożenia przez Właściciela polisy sprzeciwu w trybie opisanym w § 4 OWU umowy podstawowej;
- 3) 60. dnia od daty rozpoczęcia ochrony tymczasowej;
- 4) odmowy zawarcia umowy dodatkowej.

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.

Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.

### § 6 Początek ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **dzie rozpoczęcia ochrony**, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
2. AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.

## Co to dla Ciebie oznacza?

Wysokość sumy na jaką jesteś ubezpieczony możesz sprawdzić w polisie.

Jeśli chcesz zwiększyć lub zmniejszyć sumę ubezpieczenia, poinformuj nas o tym najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy. O podwyższenie sumy ubezpieczenia możesz jednak wystąpić nie później niż na 3 lata przed końcem okresu ubezpieczenia.

Podwyższenie sumy może się wiązać z koniecznością przedstawienia nam oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej lub też możesz zostać skierowany na badanie medyczne.

Koszt badań pokryje AXA.

Jeżeli nie odpowiadają Ci warunki przedstawionej przez nas oferty, powinieneś nas o tym powiadomić w ciągu 30 dni od dnia jej doręczenia.

Jeżeli korzystałeś z zawieszenia płatności składki łącznej, w przypadku wznowienia jej opłacania ponownie ustalimy wysokość sumy ubezpieczenia, obowiązującej po dacie wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

Wysokość składki jest ustalana indywidualnie.

Składka z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie. Pamiętaj, że stanowi ona część składki łącznej i musi być opłacana w tych samych terminach.

## Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

### Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej

3. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.

### Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

4. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
- 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
  - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.
5. W przypadku rozwiązania umowy podstawowej na skutek śmierci Ubezpieczonego Głównego odpowiedzialność AXA z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Współmałżonkowi lub Partnerowi wygasa z upływem okresu, za który została opłacona składka łączna.

## Suma ubezpieczenia

### § 7 Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?

1. Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności AXA stanowi kwota określona w polisie.

### Gdzie jest określona wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA?

2. Wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA określona jest w Tabeli opłat i limitów.

### W jaki sposób można zmienić wysokość sumy ubezpieczenia?

3. Właściciel polisy może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy, z tym jednak zastrzeżeniem, że wniosek o podwyższenie wysokości sumy ubezpieczenia może być złożony nie później niż 3 lata przed końcem okresu obowiązywania umowy dodatkowej.
4. AXA może:
- 1) wyrazić zgodę na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia;
  - 2) albo zaproponować zmianę sumy ubezpieczenia na inną kwotę;
  - 3) albo nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
5. AXA przed wyrażeniem zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, może żądać od Właściciela polisy:
- 1) złożenia oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia **Ubezpieczonego**;
  - 2) przedstawienia dokumentacji medycznej stwierdzającej stan zdrowia **Ubezpieczonego**;
  - 3) lub zażądać, żeby **Ubezpieczony** poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych. Badanie medyczne przeprowadzane jest przez wskazanego przez AXA lekarza lub zakład opieki zdrowotnej. Koszt badań medycznych ponosi AXA.
6. AXA określa nową wysokość składki dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia do innej kwoty. Dokument ten stanowi załącznik do polisy, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie oferty AXA.
7. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia oferty, o której mowa w ust. 6, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do polisy.

### Ponowne ustalenie wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku wznowienia opłacania składki łącznej

8. W przypadku wznowienia opłacania składki łącznej w trybie opisanym w § 10 ust. 25–26 OWU umowy podstawowej, AXA dokonuje ponownego ustalenia wysokości sumy ubezpieczenia.

9. Wysokość sumy ubezpieczenia obowiązująca po okresie zawieszenia opłacania składki łącznej ustalana jest przez AXA według następującego wzoru:

$$NSU = DSU \cdot \left( \frac{n - 0,5}{n} \right)$$

gdzie: NSU – nowa wysokość sumy ubezpieczenia  
DSU – dotychczasowa wysokość sumy ubezpieczenia  
n – okres obowiązywania umowy dodatkowej

10. Ustalenie wysokości sumy ubezpieczenia, opisane w ust. 9 niniejszego paragrafu nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.

## Składka dodatkowa

### § 8

1. Wysokość składki dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej.
2. Wysokość składki dodatkowej uzależniona jest od wysokości sumy i okresu ubezpieczenia, wieku **Ubezpieczonego** oraz informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym oraz innych dokumentach przekazanych AXA przez Właściciela polisy lub **Ubezpieczonego**.
3. Wysokość składki dodatkowej określona jest w polisie.
4. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i jest płatna przez Właściciela polisy w tych samych terminach co składka łączna.

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

### W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

Świadczeniem jest suma ubezpieczenia aktualna w dniu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

**§ 9** Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* w następstwie nieszczęśliwego wypadku stanowi suma ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1, obowiązująca w dniu śmierci *Ubezpieczonego*.

### Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Świadczenia uzyska osoba uprawniona, po przedstawieniu dokumentów wymienionych w umowie podstawowej. Na prośbę AXA należy dodatkowo przedstawić opisaną tu dokumentację.

Kopie wymaganych przez nas dokumentów powinny zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez żadnych opłat!

Jeśli dokumentacja została sporządzona w języku obcym, przed złożeniem jej u nas, powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

**§ 10**

1. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* w następstwie nieszczęśliwego wypadku AXA wypłaci osobie uprawnionej świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie przez osobę uprawnioną dokumentów wskazanych w § 13 ust. 2–4 OWU umowy podstawowej, a ponadto na żądanie AXA:
  - 1) opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
  - 2) protokołu powypadkowego;
  - 3) protokołu z sekcji zwłok;
  - 4) dokumentacji wydanej w postępowaniu karnym, jeżeli zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności śmierci *Ubezpieczonego*.
3. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, sporządzone w języku obcym, przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

### Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

W tym miejscu wymieniliśmy okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

**§ 11** Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci *Ubezpieczonego* jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także gdy został spowodowany wskutek:

- 1) spożycia przez *Ubezpieczonego* alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
- 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez *Ubezpieczonego* leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
- 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez *Ubezpieczonego* czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
- 4) udziału *Ubezpieczonego* w sportach wysokiego ryzyka;
- 5) pełnienia przez *Ubezpieczonego* zawodowej służby wojskowej; 6) 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;
- 7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
- 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
- 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.

### Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji może skutkować odmową wypłaty świadczenia w okresie pierwszych 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony.

**§ 12**

1. W przypadku ujawnienia, że przed *datą rozpoczęcia ochrony* danego *Ubezpieczonego* Właściciel polisy lub *Ubezpieczony* podał nieprawdziwe wiadomości, a zwłaszcza zatajona została choroba *Ubezpieczonego*, AXA – w okresie pierwszych trzech lat od *daty rozpoczęcia ochrony* tego *Ubezpieczonego* – może odmówić wypłaty świadczenia. Wspomniane konsekwencje nie będą miały zastosowania, jeżeli nieprawdziwe wiadomości nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową dodatkową.

#### Co to dla Ciebie oznacza?

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

2. Jeżeli do podania nieprawdziwych wiadomości lub zatajenia informacji doszło na skutek umyślnej winy Właściciela polisy lub **Ubezpieczonego**, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową dodatkową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.

### IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

#### Co to dla Ciebie oznacza?

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

#### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu do polisy.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

Pamiętaj, że w pierwszym roku odstąpienie od umowy dodatkowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.

- § 13**
1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej w formie pisemnej – pod rygorem nieważności – w terminie:
    - 1) 30 dni;
    - 2) 7 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą; od dnia doręczenia polisy lub aneksu do polisy, potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.
  2. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
  3. Odstąpienie od umowy dodatkowej w pierwszym roku polisy skutkuje odstąpieniem z tym samym dniem od umowy ubezpieczenia.

#### Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.

- § 14**
1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej w formie pisemnej – pod rygorem nieważności.
  2. Umowa dodatkowa rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy.

#### Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

Pamiętaj, że czas trwania różnych umów dodatkowych może być ze sobą powiązany.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 15**
1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
    - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
    - 2) z dniem śmierci **Ubezpieczonego**;
    - 3) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej – jeżeli Właściciel polisy dokonał wypowiedzenia umowy dodatkowej;
    - 4) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
  2. Ponadto umowa dodatkowa wygasa z dniem rozwiązania innej umowy dodatkowej, która uwarunkowała zawarcie niniejszej umowy dodatkowej.
  3. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, AXA dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki dodatkowe za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.

### V. DEFINICJE

#### Co oznaczają poszczególne pojęcia?

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA).

#### § 16

##### Sformułowanie

##### Definicja

##### data rozpoczęcia ochrony

określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następny dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;

##### sporty wysokiego ryzyka

sporty lub aktywności fizyczne, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda 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;

##### Ubezpieczony

Ubezpieczony Główny lub jego Współmałżonek lub Partner, na rzecz którego zawarto umowę dodatkową. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:  
– ma ukończony 18. rok życia,  
– nie ukończyła 61. roku życia.

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej  
(Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA):

1. AXA	11. świadczenie ubezpieczeniowe
2. nieszczęśliwy wypadek	12. Tabela opłat i limitów
3. OWU	13. Ubezpieczony Główny
4. Partner	14. umowa dodatkowa
5. polisa	15. umowa podstawowa
6. rocznica polisy	16. umowa ubezpieczenia
7. rok polisy	17. wiek
8. składka dodatkowa	18. Właściciel polisy
9. składka łączna	19. wniosek ubezpieczeniowy
10. suma ubezpieczenia	20. Współmałżonek

### Postanowienia końcowe

#### § 17

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r. i zmienione uchwałami Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r., nr 1/01/12/2011 z dnia 1 grudnia 2011 r. oraz nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tym dniu.



Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz



Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

# Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności  
Ubezpieczonego do pracy zarobkowej

INDEKS PONP/08/09/01

## I. TWOJE UBEZPIECZENIE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia  
na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej (OWUD)

### Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?

Możemy ubezpieczyć Ciebie oraz dodatkowo  
Twojego Współmałżonka lub Partnera.

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla osób pomiędzy  
18. a 61. rokiem życia.

- § 1
1. **Ubezpieczonym** jest: Ubezpieczony Główny lub jego Współmałżonek lub Partner, na rzecz którego zawarto umowę dodatkową.
  2. **Ubezpieczonym** może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:
    - 1) ma ukończony 18. rok życia;
    - 2) nie ukończyła 61. roku życia.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Twoje ubezpieczenie ma na celu zabezpieczyć Cię  
finansowo w przypadku wystąpienia niezdolności  
do pracy zarobkowej.  
Przyczyną niezdolności może być zarówno choroba,  
jak i skutki nieszczęśliwego wypadku, które  
zaistniały w okresie udzielania ochrony z tytułu  
umowy dodatkowej.

- § 2
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie **Ubezpieczonego**.
  2. Zakres ubezpieczenia obejmuje **niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej** powstałą bezpośrednio w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

### W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową  
podstawową lub w każdą rocznicę polisy.

Możesz być poproszony o przedstawienie  
oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji  
medycznej lub zostać skierowany na badania  
medyczne.

Koszt badań pokryje AXA.

Jeżeli wyniki badań będą odbiegały od normy,  
zapropnujemy Ci inne warunki umowy dodatkowej,  
a w skrajnych przypadkach będziemy zmuszeni do  
odmówienia zawarcia umowy.

- § 3
1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
    - jednocześnie z umową podstawową,
    - lub w każdą rocznicę polisy.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–6 niniejszego paragrafu.
  3. Przed zawarciem umowy dodatkowej AXA może zażądać, aby **Ubezpieczony**:
    - poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych,
    - lub przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą stan jego zdrowia.Jeśli wystąpi taka konieczność, AXA zawiadomi Właściciela polisy w terminie 30 dni od dnia przedstawienia przez niego oświadczenia o stanie zdrowia **Ubezpieczonego**.
  4. Badanie medyczne przeprowadzane jest przez wskazanego przez AXA lekarza lub zakład opieki zdrowotnej. Koszt badań medycznych ponosi AXA.
  5. Badanie medyczne jest wykonywane wyłącznie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
  6. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, dokumentacji medycznej, badań medycznych oraz innych elementów ryzyka, AXA może podjąć decyzję:
    - o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i OWUD,
    - o odmowie zawarcia umowy dodatkowej,
    - lub może zaproponować Właścicielowi polisy zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

### Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony  
– minimum 5 lat.

Możesz być ubezpieczony w ramach umowy  
dodatkowej do momentu ukończenia przez Ciebie  
65. roku życia.

- § 4
1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez **Ubezpieczonego** 65. roku życia.
  2. Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez **Ubezpieczonego** 65. roku życia, umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.
  3. Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat.

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

**Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.**

**Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.**

**§ 5 Początek ochrony ubezpieczeniowej**

1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **dzie rozpoczęcia ochrony**, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
2. AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.

**Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej**

3. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.

**Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej**

4. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
  - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
  - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.
5. W przypadku rozwiązania umowy podstawowej na skutek śmierci Ubezpieczonego Głównego odpowiedzialność AXA z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Współmałżonkowi lub Partnerowi wygasa z upływem okresu, za który została opłacona składka łączna.

## Suma ubezpieczenia

**§ 6 Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?**

1. Sumę ubezpieczenia z tytułu **niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej** w okresie odpowiedzialności AXA stanowi kwota określona w polisie.

**Gdzie jest określona wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA?**

2. Wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA określona jest w Tabeli opłat i limitów.

**W jaki sposób można zmienić wysokość sumy ubezpieczenia?**

3. Właściciel polisy może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy, z tym jednak zastrzeżeniem, że wniosek o podwyższenie wysokości sumy ubezpieczenia może być złożony nie później niż 3 lata przed końcem okresu obowiązywania umowy dodatkowej.
4. AXA może:
  - 1) wyrazić zgodę na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia;
  - 2) albo zaproponować zmianę sumy ubezpieczenia na inną kwotę;
  - 3) albo nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
5. AXA przed wyrażeniem zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, może żądać od Właściciela polisy:
  - 1) złożenia oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia **Ubezpieczonego**;
  - 2) przedstawienia dokumentacji medycznej stwierdzającej stan zdrowia **Ubezpieczonego**;
  - 3) lub zażądać, aby **Ubezpieczony** poddał się badaniu medycznemu, o którym mowa w § 3 ust. 3-6.
6. AXA określa nową wysokość składki dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia do innej kwoty. Dokument ten stanowi załącznik do polisy, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie oferty AXA.
7. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia oferty, o której mowa w ust. 6, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do polisy.

## Składka dodatkowa

**§ 7**

1. Wysokość składki dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej.
2. Wysokość składki dodatkowej uzależniona jest od wysokości sumy i okresu ubezpieczenia, wieku **Ubezpieczonego** oraz informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym oraz innych dokumentach przekazanych AXA przez Właściciela polisy lub **Ubezpieczonego**.
3. Wysokość składki dodatkowej określona jest w polisie.
4. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i jest płatna przez Właściciela polisy w tych samych terminach co składka łączna.

**Wysokość sumy, na jaką jesteś ubezpieczony, możesz sprawdzić w polisie.**

**Jeśli chcesz zwiększyć lub zmniejszyć sumę ubezpieczenia, poinformuj nas o tym najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy. O podwyższenie sumy ubezpieczenia możesz jednak wystąpić nie później niż na 3 lata przed końcem okresu ubezpieczenia.**

**Podwyższenie sumy ubezpieczenia może się wiązać z koniecznością przedstawienia nam oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej lub też możesz zostać skierowany na badanie medyczne.**

**Jeżeli nie odpowiadają Ci warunki przedstawionej przez nas oferty, powinieneś nas o tym powiadomić w ciągu 30 dni od dnia jej doręczenia.**

**Wysokość składki jest ustalana indywidualnie.**

**Składka z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie. Pamiętaj, że stanowi ona część składki łącznej i musi być opłacana w tych samych terminach.**



## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia  
na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej (OWUD)

### W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

Świadczenie to suma ubezpieczenia obowiązująca w dniu zdarzenia będącego przyczyną niezdolności do pracy.

**§ 8** Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku *niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej* w okresie odpowiedzialności AXA stanowi suma ubezpieczenia, o której mowa w § 6 ust. 1, obowiązująca w dniu wystąpienia zdarzenia będącego przyczyną *niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej*.

### Kiedy AXA może wypłacić świadczenie?

Chociaż definicja niezdolności do pracy zakłada minimum 12-miesięczny czas jej trwania, w uzasadnionych przypadkach możemy wypłacić świadczenie już po upływie 6 miesięcy.

**§ 9** 1. *Ubezpieczony* nabywa prawo do wypłaty świadczenia po upływie 12 miesięcy nieprzerwanego trwania *niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej*.  
2. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek *Ubezpieczonego*, AXA może wypłacić świadczenie po upływie 6 miesięcy nieprzerwanego trwania *niezdolności do pracy zarobkowej*.

### Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Niezdolność do pracy ustalamy na podstawie dokumentacji medycznej. W przypadku wątpliwości możesz być poproszony o poddanie się badaniom medycznym. Koszt takich badań poniesie AXA.

**§ 10** 1. *Niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej* ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej.  
2. W wątpliwych przypadkach *niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej* ustalana jest na podstawie badań medycznych przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez AXA, wykonanych na zlecenie AXA. Koszt tych badań ponosi AXA.  
3. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie AXA przez *Ubezpieczonego* wymienionych poniżej dokumentów.  
1) W przypadku *niezdolności do pracy zarobkowej* spowodowanej chorobą należy przedstawić:  
a) wniosek o wypłatę świadczenia,  
b) kopie zwolnień lekarskich,  
c) decyzję lub orzeczenie właściwego organu rentowego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub o całkowitej niezdolności do pracy,  
d) dokumentację medyczną z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których *Ubezpieczony* był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym,  
e) kopię dokumentu poświadczającego tożsamość *Ubezpieczonego*;  
2) W przypadku *niezdolności do pracy zarobkowej* spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem należy przedstawić:  
a) wniosek o wypłatę świadczenia,  
b) opis świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej,  
c) protokół powypadkowy,  
d) kopie zwolnień lekarskich,  
e) decyzję lub orzeczenie właściwego organu rentowego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub o całkowitej niezdolności do pracy,  
f) dokumentację medyczną z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których *Ubezpieczony* był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym,  
g) kopię dokumentu poświadczającego tożsamość *Ubezpieczonego*.  
4. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 3 pkt 1 lit. b)–e) oraz ust. 3 pkt 2 lit. b)–g) niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której *Ubezpieczony* był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.  
5. Dokumenty, o których mowa w ust. 3 pkt 1 lit. b)–d) oraz ust. 3 pkt 2 lit. b)–f), sporządzone w języku obcym, przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

Pamiętaj o konieczności potwierdzenia za zgodność z oryginałem wymaganej przez nas dokumentacji.

Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez żadnych opłat!

Jeśli posiadasz dokumentację sporządzoną w języku obcym, przed złożeniem jej u nas, powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

### III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia  
na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej (OWUD)

#### Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Tu podane są okoliczności, które wyłączają  
możliwość żądania świadczenia.

- § 11**
- Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy **niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej** jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także jeżeli **niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej** jest następstwem samookaleczenia lub okaleczenia **Ubezpieczonego** na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności.
  - Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną **niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej** został spowodowany wskutek:
    - spożycia przez **Ubezpieczonego** alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
    - niezależnego przez lekarza zażycia przez **Ubezpieczonego** leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
    - usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Ubezpieczonego** czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
    - udziału **Ubezpieczonego** w **sportach wysokiego ryzyka**;
    - pełnienia przez **Ubezpieczonego** zawodowej służby wojskowej;
    - 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;
    - transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
    - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
    - utrąty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.
  - Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone także, jeżeli **niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej** powstała w wyniku:
    - choroby lub uszkodzenia ciała, które istniały przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej;
    - choroby zdiagnozowanej lub leczonej przed **datą rozpoczęcia ochrony** z tytułu niniejszej umowy dodatkowej;
    - niezastosowania się przez **Ubezpieczonego** do zaleceń lekarskich poprzez niewyrażenie zgody na standardowe, powszechnie uznane procedury medyczne lub nieprzestrzeganie przez **Ubezpieczonego** zaleceń lekarskich;
    - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych **Ubezpieczonego**;
    - poddania się przez **Ubezpieczonego** eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
    - choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV **Ubezpieczonego**.

#### Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji  
może skutkować odmową wypłaty świadczenia  
w okresie pierwszych 3 lat od daty rozpoczęcia  
ochrony.

- § 12**
- W przypadku ujawnienia, że przed **datą rozpoczęcia ochrony** danego **Ubezpieczonego** Właściciel polisy lub **Ubezpieczony** podał nieprawdziwe wiadomości, a zwłaszcza zatajona została choroba **Ubezpieczonego**, AXA – w okresie pierwszych trzech lat od **daty rozpoczęcia ochrony** tego **Ubezpieczonego** – może odmówić wypłaty świadczenia. Wspomniane konsekwencje nie będą miały zastosowania, jeżeli nieprawdziwe wiadomości nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową dodatkową.
  - Jeżeli do podania nieprawdziwych wiadomości lub zatajenia informacji doszło na skutek umyślnej winy Właściciela polisy lub **Ubezpieczonego**, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową dodatkową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.

## IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia  
na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej (OWUD)

### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu rozszerzającego polisę.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

Pamiętaj, że w pierwszym roku odstąpienie od umowy dodatkowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.

- § 13**
1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej w formie pisemnej – pod rygorem nieważności – w terminie:
    - 1) 30 dni;
    - 2) 7 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą; od dnia doręczenia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.
  2. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
  3. Odstąpienie od umowy dodatkowej w pierwszym roku polisy skutkuje odstąpieniem z tym samym dniem od umowy ubezpieczenia.

### Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.

- § 14**
1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
  2. Umowa dodatkowa rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy.

### Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

Pamiętaj, że czas trwania różnych umów dodatkowych może być ze sobą powiązany.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 15**
1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
    - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
    - 2) z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego;
    - 3) z dniem śmierci **Ubezpieczonego**;
    - 4) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej – jeżeli Właściciel polisy dokonał wypowiedzenia umowy dodatkowej;
    - 5) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
  2. Ponadto umowa dodatkowa wygasa z dniem rozwiązania innej umowy dodatkowej, która uwarunkowała zawarcie niniejszej umowy dodatkowej.
  3. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, AXA dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki dodatkowe za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.

## V. DEFINICJE

### Co oznaczają poszczególne pojęcia?

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA).

### § 16

Sformułowanie	Definicja
<b>data rozpoczęcia ochrony</b>	określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następnny dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
<b>niezdolność do pracy zarobkowej</b>	<b>całkowita i trwała</b> niezdolność <b>Ubezpieczonego</b> do wykonywania <b>jakiegokolwiek</b> pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, <b>trwająca nieprzerwanie co najmniej 12 miesięcy</b> i na podstawie aktualnej wiedzy medycznej nieodwracalna po upływie tego okresu, a także <b>niezdolność do wykonywania czynności życia codziennego</b> ;
<b>niezdolność do wykonywania czynności życia codziennego</b>	<b>trwała i nieodwracalna</b> niezdolność do samodzielnego (bez pomocy innej osoby) wykonywania <b>co najmniej 3 z 6</b> następujących czynności: <ul style="list-style-type: none"><li>– kąpiel – zdolność do mycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając wchodzenie do wanny lub prysznicza i wychodzenie z wanny lub spod prysznicza), umożliwiająca utrzymywanie zadowalającego poziomu higieny,</li><li>– ubieranie się – zdolność do ubrania, rozebrania się, wiązania (zapinania) oraz rozwiązywania (rozpinania) elementów ubrania, zdolność do zakładania protez,</li><li>– przemieszczanie się – zdolność do przemieszczania się z łóżka na wózek inwalidzki oraz z wózka inwalidzkiego na łóżko, oraz zdolność do korzystania z toalety lub umywalki,</li><li>– mobilność – zdolność do poruszania się w domu po równej powierzchni,</li><li>– kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy zachowaniu zadowalającego poziomu higieny osobistej,</li><li>– spożywanie przygotowanych posiłków;</li></ul>
<b>sporty wysokiego ryzyka</b>	sporty lub aktywności fizyczne, 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;

**Ubezpieczony**

za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda 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;

**Ubezpieczony Główny** lub jego **Współmałżonek** lub **Partner**, na rzecz którego zawarto umowę dodatkową. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:

- ma ukończony **18.** rok życia,
- nie ukończyła **61.** roku życia.

**Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA):**

- |                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1. AXA                   | 11. świadczenie ubezpieczeniowe |
| 2. nieszczęśliwy wypadek | 12. Tabela opłat i limitów      |
| 3. OWU                   | 13. Ubezpieczony Główny         |
| 4. Partner               | 14. umowa dodatkowa             |
| 5. polisa                | 15. umowa podstawowa            |
| 6. rocznica polisy       | 16. umowa ubezpieczenia         |
| 7. rok polisy            | 17. wiek                        |
| 8. składka dodatkowa     | 18. Właściciel polisy           |
| 9. składka łączna        | 19. wniosek ubezpieczeniowy     |
| 10. suma ubezpieczenia   | 20. Współmałżonek               |

**Postanowienia końcowe****§ 17**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r. i zmienione uchwałami Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r., nr 1/01/12/2011 z dnia 1 grudnia 2011 r. oraz nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tym dniu.



Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz



Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

# Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

INDEKS POUW/08/09/01

## I. TWOJE UBEZPIECZENIE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

### Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?

Możemy ubezpieczyć Ciebie oraz dodatkowo Twojego Współmałżonka lub Partnera.

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla osób pomiędzy 18. a 61. rokiem życia.

- § 1**
1. **Ubezpieczonym** jest: Ubezpieczony Główny lub jego Współmałżonek lub Partner, na rzecz którego zawarto umowę dodatkową.
  2. **Ubezpieczonym** może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:
    - 1) ma ukończony 18. rok życia;
    - 2) nie ukończyła 61. roku życia.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Ubezpieczenie to ma na celu wesprzeć Cię finansowo, jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku doznasz obrażeń ciała. Świadczenie może zostać przyznane przy minimum 6% utraty zdrowia.

Jeśli ulegniesz śmiertelnemu wypadkowi, wesprzemy finansowo Twoich najbliższych.

- § 2**
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie **Ubezpieczonego**.
  2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
    - 1) śmierć **Ubezpieczonego** spowodowaną bezpośrednio nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
    - 2) **trwały uszczerbek** na zdrowiu **Ubezpieczonego** nie niższy niż 6%, spowodowany bezpośrednio nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

### W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową podstawową lub w każdą rocznicę polisy.

Możesz być poproszony o przedstawienie oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej lub zostać skierowany na badania medyczne.

Koszt badań pokryje AXA.

Jeżeli wyniki badań będą odbiegały od normy, proponujemy Ci inne warunki umowy dodatkowej, a w skrajnych przypadkach będziemy zmuszeni do odmówienia zawarcia umowy.

- § 3**
1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
    - jednocześnie z umową podstawową,
    - lub w każdą rocznicę polisy.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–6 niniejszego paragrafu.
  3. Przed zawarciem umowy dodatkowej AXA może zażądać, aby **Ubezpieczony**:
    - poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych,
    - lub przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą stan jego zdrowia.O powyższym wymogu AXA zawiadomi Właściciela polisy w terminie 30 dni od dnia przedstawienia przez niego oświadczenia o stanie zdrowia **Ubezpieczonego**.
  4. Badanie medyczne przeprowadzane jest przez wskazanego przez AXA lekarza lub zakład opieki zdrowotnej. Koszt badań medycznych ponosi AXA.
  5. Badanie medyczne jest wykonywane wyłącznie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
  6. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, dokumentacji medycznej, badań medycznych oraz innych elementów ryzyka, AXA może podjąć decyzję:
    - o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i OWUD,
    - o odmowie zawarcia umowy dodatkowej,
    - lub może zaproponować Właścicielowi polisy zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

### Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – minimum 5 lat.

Możesz być ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej do momentu ukończenia przez Ciebie 65. roku życia.

- § 4**
1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez **Ubezpieczonego** 65. roku życia.
  2. Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez **Ubezpieczonego** 65. roku życia, umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.
  3. Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat.

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

**Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.**

**Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.**

## § 5 Początek ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **dzie** rozpoczęcia ochrony, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
2. AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.

**Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej**

3. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.

**Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej**

4. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
  - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
  - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.
5. W przypadku rozwiązania umowy podstawowej na skutek śmierci Ubezpieczonego Głównego odpowiedzialność AXA z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Współmałżonkowi lub Partnerowi wygasa z upływem okresu, za który została opłacona składka łączna.

## Suma ubezpieczenia

## § 6 Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?

1. Sumę ubezpieczenia z tytułu **trwałego uszczerbku** i śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności AXA stanowi kwota określona w polisie.

**Gdzie jest określona wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA?**

2. Wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA określona jest w Tabeli opłat i limitów.

**W jaki sposób można zmienić wysokość sumy ubezpieczenia?**

3. Właściciel polisy może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy, z tym jednak zastrzeżeniem, że wniosek o podwyższenie wysokości sumy ubezpieczenia może być złożony nie później niż 3 lata przed końcem okresu obowiązywania umowy dodatkowej.
4. AXA może:
  - 1) wyrazić zgodę na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia;
  - 2) albo zaproponować zmianę sumy ubezpieczenia na inną kwotę;
  - 3) albo nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
5. AXA przed wyrażeniem zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia może żądać od Właściciela polisy złożenia oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia **Ubezpieczonego**, przedstawienia dokumentacji medycznej stwierdzającej stan zdrowia Ubezpieczonego lub zażądać, aby **Ubezpieczony** poddał się badaniu medycznemu, o którym mowa w § 3 ust. 3–6.
6. AXA określa nową wysokość składki dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia do innej kwoty. Dokument ten stanowi załącznik do polisy, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie oferty AXA.
7. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia oferty, o której mowa w ust. 6, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do polisy.

## Składka dodatkowa

- § 7 1. Wysokość składki dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej.
2. Wysokość składki dodatkowej uzależniona jest od wysokości sumy i okresu ubezpieczenia, wieku **Ubezpieczonego** oraz informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym oraz innych dokumentach przekazanych AXA przez Właściciela polisy lub **Ubezpieczonego**.
3. Wysokość składki dodatkowej określona jest w polisie.
4. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i jest płatna przez Właściciela polisy w tych samych terminach co składka łączna.

**Wysokość sumy, na jaką jesteś ubezpieczony, możesz sprawdzić w polisie.**

**Jeśli chcesz zwiększyć lub zmniejszyć sumę ubezpieczenia, poinformuj nas o tym najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy. Wniosek o podwyższenie wysokości sumy ubezpieczenia możesz złożyć najpóźniej na 3 lata przed końcem obowiązywania umowy dodatkowej.**

**Podwyższenie sumy ubezpieczenia może się wiązać z koniecznością przedstawienia nam oświadczenia o stanie zdrowia lub też możesz zostać skierowany na badanie medyczne.**

**Jeżeli nie odpowiadają Ci warunki przedstawionej przez nas oferty, powinieneś nas o tym powiadomić w ciągu 30 dni od dnia jej doręczenia.**

**Wysokość składki jest ustalana indywidualnie.**

**Składka z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie. Pamiętaj, że stanowi ona część składki łącznej i musi być opłacana w tych samych terminach.**

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

### W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

Jeżeli ulegniesz śmiertelnemu wypadkowi, wypłacimy Twoim najbliższym świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.

Jeśli w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku wystąpią jego skutki zdrowotne, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości iloczynu sumy ubezpieczenia i procentu trwałego uszczerbku.

Minimalna wysokość uszczerbku, za który wypłacane jest świadczenie ubezpieczeniowe wynosi 6%.

Łączna wartość wypłaconych świadczeń nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.

- § 8**
1. W przypadku śmierci **Ubezpieczonego** wskutek nieszczęśliwego wypadku AXA wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości równej 100% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 6 ust. 1, obowiązującej w dniu śmierci **Ubezpieczonego**.
  2. W przypadku **trwałego uszczerbku** na zdrowiu **Ubezpieczonego** wskutek nieszczęśliwego wypadku AXA wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe pod warunkiem, że **trwały uszczerbek** wystąpił nie później niż w po upływie 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie obliczone zostanie jako iloczyn sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 6 ust. 1, obowiązującej w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, będącego przyczyną **trwałego uszczerbku** na zdrowiu i procentu **trwałego uszczerbku**, ustalonego zgodnie z Tabelą uszczerbków, pod warunkiem że **trwały uszczerbek** na zdrowiu **Ubezpieczonego** jest nie niższy niż 6%.
  3. W przypadku powstania **trwałego uszczerbku** w obrębie narządu, którego czynności były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem, ustalony procent trwałego uszczerbku pomniejszany jest o procent uszczerbku wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.
  4. Suma świadczeń wypłaconych na podstawie umowy dodatkowej nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.

### Kiedy AXA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku?

Wysokość należnego Ci świadczenia z tytułu utraty zdrowia będzie ustalona po zakończeniu Twojego leczenia i rehabilitacji.

- § 9**
- Procent **trwałego uszczerbku** oraz odpowiadający mu procent sumy ubezpieczenia ustalane są po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż po 24 miesiącach od dnia nieszczęśliwego wypadku.

### Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Pamiętaj o konieczności potwierdzenia za zgodność z oryginałem kopii wymaganej przez nas dokumentacji.

Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez żadnych opłat!

Jeśli posiadasz dokumentację sporządzoną w języku obcym, przed złożeniem jej u nas, powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

#### **§ 10 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego**

1. W przypadku doznania **trwałego uszczerbku** podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie AXA przez **Ubezpieczonego** wymienionych poniżej dokumentów:
  - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
  - 2) protokołu powypadkowego;
  - 3) dokumentacji wydanej w postępowaniu karnym, jeżeli zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności związanych z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
  - 4) opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
  - 5) dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresów placówek, w których **Ubezpieczony** był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
  - 6) zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie leczenia i rehabilitacji;
  - 7) kopii dokumentu poświadczającego tożsamość **Ubezpieczonego**.
2. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–7) niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której **Ubezpieczony** był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–6) sporządzone w języku obcym, przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

#### **Śmierć Ubezpieczonego**

4. W przypadku śmierci **Ubezpieczonego** podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie AXA przez osobę uprawnioną dokumentów wskazanych w § 13 ust. 2–4 OWU umowy podstawowej, a ponadto na żądanie AXA:
  - 1) opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
  - 2) protokołu powypadkowego;
  - 3) protokołu z sekcji zwłok;
  - 4) dokumentacji wydanej w postępowaniu karnym, jeżeli zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności śmierci **Ubezpieczonego**.
5. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której **Ubezpieczony** był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
6. Dokumenty, o których mowa w ust. 4, sporządzone w języku obcym, przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

### III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

#### Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Tu podane są okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

- § 11** Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także gdy został spowodowany wskutek:
- 1) spożycia przez **Ubezpieczonego** alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
  - 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez **Ubezpieczonego** leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
  - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Ubezpieczonego** czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - 4) udziału **Ubezpieczonego** w **sportach wysokiego ryzyka**;
  - 5) pełnienia przez **Ubezpieczonego** zawodowej służby wojskowej;
  - 6) 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;
  - 7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
  - 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
  - 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.

#### Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji może skutkować odmową wypłaty świadczenia w okresie pierwszych 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony.

- § 12**
1. W przypadku ujawnienia, że przed **datą rozpoczęcia ochrony** danego **Ubezpieczonego** Właściciel polisy lub **Ubezpieczony** podał nieprawdziwe wiadomości, a zwłaszcza zatajona została choroba **Ubezpieczonego**, AXA – w okresie pierwszych trzech lat od **daty rozpoczęcia ochrony** tego **Ubezpieczonego** – może odmówić wypłaty świadczenia. Wspomniane konsekwencje nie będą miały zastosowania, jeżeli nieprawdziwe wiadomości nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową dodatkową.
  2. Jeżeli do podania nieprawdziwych wiadomości lub zatajenia informacji doszło na skutek umyślnej winy Właściciela polisy lub **Ubezpieczonego**, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową dodatkową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.

### IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

#### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu do polisy.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

Pamiętaj, że w pierwszym roku odstąpienie od umowy dodatkowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.

- § 13**
1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej w formie pisemnej – pod rygorem nieważności – w terminie:
    - 1) 30 dni;
    - 2) 7 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą;od dnia doręczenia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.
  2. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
  3. Odstąpienie od umowy dodatkowej w pierwszym roku polisy skutkuje odstąpieniem z tym samym dniem od umowy ubezpieczenia.

#### Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.

- § 14**
1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
  2. Umowa dodatkowa rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy.



## Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

Pamiętaj, że czas trwania różnych umów dodatkowych może być ze sobą powiązany.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 15** 1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
- 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
  - 2) z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego odpowiadającego 100% sumy ubezpieczenia;
  - 3) z dniem śmierci **Ubezpieczonego**;
  - 4) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej
    - jeżeli Właściciel polisy dokonał wypowiedzenia umowy dodatkowej;
  - 5) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
2. Ponadto umowa dodatkowa wygasa z dniem rozwiązania innej umowy dodatkowej, która uwarunkowała zawarcie niniejszej umowy dodatkowej.
3. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, AXA dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki dodatkowe za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.

## V. DEFINICJE

## Co oznaczają poszczególne pojęcia?

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA).

## § 16

Sformułowanie	Definicja
<b>data rozpoczęcia ochrony</b>	określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następny dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
<b>trwały uszczerbek</b>	naruszenie sprawności organizmu <b>Ubezpieczonego</b> , spowodowane <b>nieszczęśliwym wypadkiem</b> , powodujące <b>nierokujące poprawy upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego</b> , w zakresie określonym w Tabeli uszczerbków (stanowiącej integralną część niniejszych OWUD);
<b>sporty wysokiego ryzyka</b>	sporty lub aktywności fizyczne, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda 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;
<b>Ubezpieczony</b>	<b>Ubezpieczony Główny</b> lub jego <b>Współmałżonek</b> lub <b>Partner</b> , na rzecz którego zawarto umowę dodatkową. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki: <ul style="list-style-type: none"> <li>– ma ukończony <b>18.</b> rok życia,</li> <li>– nie ukończyła <b>61.</b> roku życia.</li> </ul>

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA):

- |                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1. AXA                   | 11. świadczenie ubezpieczeniowe |
| 2. nieszczęśliwy wypadek | 12. Tabela opłat i limitów      |
| 3. OWU                   | 13. Ubezpieczony Główny         |
| 4. Partner               | 14. umowa dodatkowa             |
| 5. polisa                | 15. umowa podstawowa            |
| 6. rocznica polisy       | 16. umowa ubezpieczenia         |
| 7. rok polisy            | 17. wiek                        |
| 8. składka dodatkowa     | 18. Właściciel polisy           |
| 9. składka łączna        | 19. wniosek ubezpieczeniowy     |
| 10. suma ubezpieczenia   | 20. Współmałżonek               |

## Postanowienia końcowe

## § 17

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r. i zmienione uchwałami Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r., nr 1/01/12/2011 z dnia 1 grudnia 2011 r. oraz nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tym dniu.

  
Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz

  
Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

# Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

INDEKS POŚW/08/09/01

## I. TWOJE UBEZPIECZENIE

### Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

### Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?

Możemy ubezpieczyć Ciebie oraz dodatkowo Twojego Współmałżonka lub Partnera.

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla osób pomiędzy 18. a 61. rokiem życia.

- § 1**
1. *Ubezpieczonym* jest: Ubezpieczony Główny lub jego Współmałżonek lub Partner, na rzecz którego zawarto umowę dodatkową.
  2. *Ubezpieczonym* może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:
    - 1) ma ukończony 18. rok życia;
    - 2) nie ukończyła 61. roku życia.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Ubezpieczenie to ma na celu wesprzeć Cię finansowo, jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku utracisz w poważnym stopniu sprawność organizmu. Jeśli ulegniesz śmiertelnemu wypadkowi, wesprzemy finansowo Twoich najbliższych.

Nieszczęśliwy wypadek musi mieć miejsce w okresie obowiązywania umowy dodatkowej.

- § 2**
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie *Ubezpieczonego*.
  2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
    - 1) śmierć *Ubezpieczonego* spowodowaną bezpośrednio nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
    - 2) *inwalidztwo Ubezpieczonego* spowodowane bezpośrednio nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

### W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową podstawową lub w każdą rocznicę polisy.

Możesz być poproszony o przedstawienie oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej lub zostać skierowany na badania medyczne.

Koszt badań pokryje AXA.

Jeżeli wyniki badań będą odbiegały od normy, proponujemy Ci inne warunki umowy dodatkowej, a w skrajnych przypadkach będziemy zmuszeni do odmówienia zawarcia umowy.

- § 3**
1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
    - jednocześnie z umową podstawową,
    - lub w każdą rocznicę polisy.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–6 niniejszego paragrafu.
  3. Przed zawarciem umowy dodatkowej AXA może zażądać, aby *Ubezpieczony*:
    - poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych,
    - lub przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą stan jego zdrowia.O powyższym wymogu AXA zawiadomi Właściciela polisy w terminie 30 dni od dnia przedstawienia przez niego oświadczenia o stanie zdrowia *Ubezpieczonego*.
  4. Badanie medyczne przeprowadzane jest przez wskazanego przez AXA lekarza lub zakład opieki zdrowotnej. Koszt badań medycznych ponosi AXA.
  5. Badanie medyczne jest wykonywane wyłącznie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
  6. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, dokumentacji medycznej, badań medycznych oraz innych elementów ryzyka, AXA może podjąć decyzję:
    - o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i OWUD,
    - o odmowie zawarcia umowy dodatkowej,
    - lub może zaproponować Właścicielowi polisy zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

### Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – minimum 5 lat.

Możesz być ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej do momentu ukończenia przez Ciebie 65. roku życia.

- § 4**
1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez *Ubezpieczonego* 65. roku życia.
  2. Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez *Ubezpieczonego* 65. roku życia, umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.
  3. Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat.

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

**Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.**

**Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.**

## § 5 Początek ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **dzie rozpoczęcia ochrony**, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
2. AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.

**Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej**

3. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.

**Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej**

4. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
  - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
  - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.
5. W przypadku rozwiązania umowy podstawowej na skutek śmierci **Ubezpieczonego Głównego** odpowiedzialność AXA z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Współmałżonkowi lub Partnerowi wygasa z upływem okresu, za który została opłacona składka łączna.

## Suma ubezpieczenia

## § 6 Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?

1. Sumę ubezpieczenia z tytułu **inwalidztwa** i śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności AXA stanowi kwota określona w polisie.

**Gdzie jest określona wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA?**

2. Wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA określona jest w Tabeli opłat i limitów.

**W jaki sposób można zmienić wysokość sumy ubezpieczenia?**

3. Właściciel polisy może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy, z tym jednak zastrzeżeniem, że wniosek o podwyższenie wysokości sumy ubezpieczenia może być złożony nie później niż 3 lata przed końcem okresu obowiązywania umowy dodatkowej.
4. AXA może:
  - 1) wyrazić zgodę na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia;
  - 2) albo zaproponować zmianę sumy ubezpieczenia na inną kwotę;
  - 3) albo nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
5. AXA przed wyrażeniem zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia może żądać od Właściciela polisy złożenia oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia **Ubezpieczonego**, przedstawienia dokumentacji medycznej stwierdzającej stan zdrowia **Ubezpieczonego** lub zażądać, aby **Ubezpieczony** poddał się badaniu medycznemu, o którym mowa w § 3 ust. 3–6.
6. AXA określa nową wysokość składki dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia do innej kwoty. Dokument ten stanowi załącznik do polisy, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie oferty AXA.
7. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia oferty, o której mowa w ust. 6, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do polisy.

## Składka dodatkowa

## § 7 1. Wysokość składki dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej.

2. Wysokość składki dodatkowej uzależniona jest od wysokości sumy i okresu ubezpieczenia, wieku **Ubezpieczonego** oraz informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym oraz innych dokumentach przekazanych AXA przez Właściciela polisy lub **Ubezpieczonego**.
3. Wysokość składki dodatkowej określona jest w polisie.
4. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i jest płatna przez Właściciela polisy w tych samych terminach co składka łączna.

**Wysokość sumy, na jaką jesteś ubezpieczony, możesz sprawdzić w polisie.**

**Jeśli chcesz zwiększyć lub zmniejszyć sumę ubezpieczenia, poinformuj nas o tym najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy. Wniosek o podwyższenie wysokości sumy ubezpieczenia możesz złożyć najpóźniej na 3 lata przed końcem obowiązywania umowy dodatkowej.**

**Podwyższenie sumy ubezpieczenia może się wiązać z koniecznością przedstawienia nam oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej lub też możesz zostać skierowany na badanie medyczne.**

**Jeżeli nie odpowiadają Ci warunki przedstawionej przez nas oferty, powinieneś nas o tym powiadomić w ciągu 30 dni od dnia jej doręczenia.**

**Wysokość składki jest ustalana indywidualnie.**

**Składka z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie. Pamiętaj, że stanowi ona część składki łącznej i musi być opłacana w tych samych terminach.**

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

### W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

Jeżeli ulegniesz śmiertelnemu wypadkowi, wypłacimy Twoim najbliższym świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.

Jeśli w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku utracisz w poważnym stopniu sprawność organizmu, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości iloczynu sumy ubezpieczenia i procentu inwalidztwa.

Łączna wartość wypłaconych świadczeń nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.

- § 8**
1. W przypadku śmierci **Ubezpieczonego** wskutek nieszczęśliwego wypadku AXA wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości równej 100% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 6 ust. 1, obowiązującej w dniu śmierci **Ubezpieczonego**.
  2. W przypadku **inwalidztwa Ubezpieczonego** wskutek nieszczęśliwego wypadku AXA wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe pod warunkiem, że **inwalidztwo** wystąpiło nie później niż w po upływie 6 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie obliczone zostanie jako iloczyn sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 6 ust. 1, obowiązującej w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, będącego przyczyną **inwalidztwa** i procentu **inwalidztwa**, ustalonego zgodnie z Tabelą inwalidztwa.
  3. W przypadku powstania **inwalidztwa** w obrębie narządu, którego czynności były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem, ustalony procent trwałego inwalidztwa pomniejszany jest o procent inwalidztwa wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.
  4. Suma świadczeń wypłaconych na podstawie umowy dodatkowej nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.

#### Tabela inwalidztwa

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

Utrata – oznacza amputację lub całkowitą i trwałą utratę funkcji danego organu.

### Kiedy AXA wypłaca świadczenie z tytułu inwalidztwa?

Wysokość należnego Ci świadczenia będzie ustalona po zakończeniu Twojego leczenia i rehabilitacji.

- § 9** Procent **inwalidztwa** oraz odpowiadający mu procent sumy ubezpieczenia ustalone są po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż po 24 miesiącach od dnia nieszczęśliwego wypadku.

### Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Pamiętaj o konieczności potwierdzenia za zgodność z oryginałem kopii wymaganej przez nas dokumentacji.

Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez żadnych opłat!

#### **§ 10 Inwalidztwo Ubezpieczonego**

1. W przypadku **inwalidztwa Ubezpieczonego** podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie AXA przez **Ubezpieczonego** wymienionych poniżej dokumentów:
  - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
  - 2) protokołu powypadkowego;
  - 3) dokumentacji wydanej w postępowaniu karnym, jeżeli zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności związanych z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
  - 4) opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
  - 5) dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresów placówek, w których **Ubezpieczony** był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
  - 6) zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie leczenia i rehabilitacji;
  - 7) kopii dokumentu poświadczającego tożsamość **Ubezpieczonego**.
2. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–7) niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której **Ubezpieczony** był zarejestrowany lub leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.

#### Co to dla Ciebie oznacza?

Jeśli posiadasz dokumentację sporządzoną w języku obcym, przed złożeniem jej u nas, powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–6) sporządzone w języku obcym, przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

##### Śmierć Ubezpieczonego

4. W przypadku śmierci **Ubezpieczonego** podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie AXA przez osobę uprawnioną dokumentów wskazanych w § 13 ust. 2–4 OWU umowy podstawowej, a ponadto na żądanie AXA:
  - 1) opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
  - 2) protokołu powypadkowego;
  - 3) protokołu z sekcji zwłok;
  - 4) dokumentacji wydanej w postępowaniu karnym, jeżeli zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności śmierci **Ubezpieczonego**.
5. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której **Ubezpieczony** był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
6. Dokumenty, o których mowa w ust. 4, sporządzone w języku obcym, przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

### III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

#### Co to dla Ciebie oznacza?

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

#### Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Tu podane są okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

- § 11** Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także gdy został spowodowany wskutek:
- 1) spożycia przez **Ubezpieczonego** alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
  - 2) niezależnego przez lekarza zażycia przez **Ubezpieczonego** leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
  - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Ubezpieczonego** czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - 4) udziału **Ubezpieczonego** w *sportach wysokiego ryzyka*;
  - 5) pełnienia przez **Ubezpieczonego** zawodowej służby wojskowej;
  - 6) 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;
  - 7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
  - 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
  - 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.

#### Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji może skutkować odmową wypłaty świadczenia w okresie pierwszych 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony.

- § 12**
1. W przypadku ujawnienia, że przed **datą rozpoczęcia ochrony** danego **Ubezpieczonego** Właściciel polisy lub **Ubezpieczony** podał nieprawdziwe wiadomości, a zwłaszcza zatajona została choroba **Ubezpieczonego**, AXA – w okresie pierwszych trzech lat od **daty rozpoczęcia ochrony** tego **Ubezpieczonego** – może odmówić wypłaty świadczenia. Wspomniane konsekwencje nie będą miały zastosowania, jeżeli nieprawdziwe wiadomości nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową dodatkową.
  2. Jeżeli do podania nieprawdziwych wiadomości lub zatajenia informacji doszło na skutek umyślnej winy Właściciela polisy lub **Ubezpieczonego**, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową dodatkową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.

## IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

### Co to dla Ciebie oznacza?

### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

#### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu do polisy.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

Pamiętaj, że w pierwszym roku odstąpienie od umowy dodatkowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.

- § 13**
1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej w formie pisemnej – pod rygorem nieważności – w terminie:
    - 1) 30 dni;
    - 2) 7 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą; od dnia doręczenia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.
  2. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
  3. Odstąpienie od umowy dodatkowej w pierwszym roku polisy skutkuje odstąpieniem z tym samym dniem od umowy ubezpieczenia.

#### Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.

- § 14**
1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
  2. Umowa dodatkowa rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy.

#### Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

Pamiętaj, że czas trwania różnych umów dodatkowych może być ze sobą powiązany.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 15**
1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
    - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
    - 2) z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego odpowiadającego 100% sumy ubezpieczenia;
    - 3) z dniem śmierci **Ubezpieczonego**;
    - 4) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej – jeżeli Właściciel polisy dokonał wypowiedzenia umowy dodatkowej;
    - 5) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
  2. Ponadto umowa dodatkowa wygasa z dniem rozwiązania innej umowy dodatkowej, która uwarunkowała zawarcie niniejszej umowy dodatkowej.
  3. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, AXA dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki dodatkowe za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.

## V. DEFINICJE

### Co oznaczają poszczególne pojęcia?

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochrony AXA).

### § 16

Sformułowanie	Definicja
<b>data rozpoczęcia ochrony</b>	określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następny dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
<b>inwalidztwo</b>	spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, upośledzenie czynności organizmu <b>Ubezpieczonego</b> , w zakresie określonym w Tabeli inwalidztwa zawartej w OWUD;
<b>sporty wysokiego ryzyka</b>	sporty lub aktywności fizyczne, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda 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;
<b>Ubezpieczony</b>	<b>Ubezpieczony Główny</b> lub jego <b>Współmałżonek</b> lub <b>Partner</b> , na rzecz którego zawarto umowę dodatkową. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki: – ma ukończony <b>18.</b> rok życia, – nie ukończyła <b>61.</b> roku życia.

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej  
(Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA):

1. AXA	11. świadczenie ubezpieczeniowe
2. nieszczęśliwy wypadek	12. Tabela opłat i limitów
3. OWU	13. Ubezpieczony Główny
4. Partner	14. umowa dodatkowa
5. polisa	15. umowa podstawowa
6. rocznica polisy	16. umowa ubezpieczenia
7. rok polisy	17. wiek
8. składka dodatkowa	18. Właściciel polisy
9. składka łączna	19. wniosek ubezpieczeniowy
10. suma ubezpieczenia	20. Współmałżonek

### Postanowienia końcowe

#### § 17

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r. i zmienione uchwałami Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r., nr 1/01/12/2011 z dnia 1 grudnia 2011 r. oraz nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tym dniu.



Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz



Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

# Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego

INDEKS POCU/12/12/17

## I. TWOJE UBEZPIECZENIE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia  
na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego (OWUD)

### Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?

Możemy ubezpieczyć Ciebie oraz dodatkowo  
Twojego Współmałżonka lub Partnera.

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla osób pomiędzy  
18. a 51. rokiem życia.

- § 1**
1. *Ubezpieczonym* jest: Ubezpieczony Główny lub jego Współmałżonek lub Partner, na rzecz którego zawarto umowę dodatkową.
  2. *Ubezpieczonym* może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:
    - 1) ma ukończony 18. rok życia;
    - 2) nie ukończyła 51. roku życia.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Twoje ubezpieczenie ma na celu zabezpieczyć  
Cię finansowo w przypadku wystąpienia jednego  
z poważnych zachorowań.

- § 2**
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie *Ubezpieczonego*.
  2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u *Ubezpieczonego poważnego zachorowania*, którego pierwsze rozpoznanie miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

### W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową  
podstawową lub w każdą rocznicę polisy.

Możesz być poproszony o przedstawienie  
oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji  
medycznej lub zostać skierowany na badania  
medyczne.

Koszt badań pokryje AXA.

Jeżeli wyniki badań będą odbiegały od normy,  
zapropnujemy Ci inne warunki umowy dodatkowej,  
a w skrajnych przypadkach będziemy zmuszeni do  
odmówienia zawarcia umowy.

- § 3**
1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
    - jednocześnie z umową podstawową,
    - lub w każdą rocznicę polisy.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–6 niniejszego paragrafu.
  3. Przed zawarciem umowy dodatkowej AXA może zażądać, aby *Ubezpieczony*:
    - poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych,
    - lub przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą stan jego zdrowia.O powyższym wymogu AXA zawiadomi Właściciela polisy w terminie 30 dni od dnia przedstawienia przez niego oświadczenia o stanie zdrowia *Ubezpieczonego*.
  4. Badanie medyczne przeprowadzane jest przez wskazanego przez AXA lekarza lub zakład opieki zdrowotnej. Koszt badań medycznych ponosi AXA.
  5. Badanie medyczne jest wykonywane wyłącznie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
  6. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, dokumentacji medycznej, badań medycznych oraz innych elementów ryzyka, AXA może podjąć decyzję:
    - o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i OWUD,
    - o odmowie zawarcia umowy dodatkowej,
    - lub może zaproponować Właścicielowi polisy zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.



## Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa zawierana jest na 5 lat i ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny okres 5 lat – maksymalnie do ukończenia przez Ciebie 60. roku życia.

Jeżeli nie chcesz, aby umowa uległa przedłużeniu, powinieneś nas o tym pisemnie poinformować. Pamiętaj, że możesz to uczynić najpóźniej na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki umowa ta została zawarta.

Umowa dodatkowa nie może funkcjonować bez umowy podstawowej, dlatego można ją przedłużyć maksymalnie do końca obowiązywania umowy podstawowej.

- § 4**
- Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 5 lat, licząc od *daty rozpoczęcia ochrony*.
  - Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu (zgodnie z § 5) na kolejny okres 5 lat – nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez *Ubezpieczonego* 60. roku życia.
  - Umowa nie ulegnie przedłużeniu, jeżeli Właściciel polisy lub AXA na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki umowa dodatkowa została zawarta, złoży pisemne oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej.
  - Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez *Ubezpieczonego* 60. roku życia, umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.
  - W przypadku gdy do końca okresu ubezpieczenia określonego w umowie podstawowej pozostało nie więcej niż 5 lat, umowa dodatkowa zostaje zawarta do końca okresu ubezpieczenia umowy podstawowej.

## W jaki sposób można przedłużyć umowę dodatkową?

Na 1 miesiąc przed końcem obowiązywania umowy dodatkowej możemy zaproponować Ci przedłużenie jej na nowych warunkach.

Jeżeli w ciągu 14 dni poinformujesz nas pisemnie o braku zgody na nowe warunki – umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z końcem okresu, na jaki została zawarta.

Umowa dodatkowa zostanie przedłużona na zaproponowanych przez nas warunkach, jeżeli nie złożysz nam żadnego oświadczenia.

- § 5**
- Na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, AXA może zaproponować Właścicielowi polisy warunki przedłużenia umowy dodatkowej.
  - Właściciel polisy ma prawo w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji złożyć AXA oświadczenie, że nie wyraża na nią zgody. W takim przypadku umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta.
  - Jeżeli w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji Właściciel polisy nie złoży AXA żadnego oświadczenia, Strony umowy dodatkowej uznają, że umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na kolejny okres na zaproponowanych przez AXA warunkach.
  - W przypadku gdy do końca okresu ubezpieczenia określonego w umowie podstawowej pozostało nie więcej niż 5 lat, umowa dodatkowa ulega przedłużeniu do końca okresu ubezpieczenia umowy podstawowej.
  - Jeżeli umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres lub została wypowiedziana przez Właściciela polisy, *Ubezpieczony* traci prawo do ponownego objęcia go ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy dodatkowej zawartej jako rozszerzenie zakresu ubezpieczenia tej samej umowy ubezpieczenia.

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.

Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.

**§ 6 Początek ochrony ubezpieczeniowej**

- Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w *dzie* *rozpoczęcia ochrony*, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
- AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.

**Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej**

- AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.

**Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej**

- Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
  - rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
  - odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.
- W przypadku rozwiązania umowy podstawowej na skutek śmierci Ubezpieczonego Głównego odpowiedzialność AXA z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Współmałżonkowi lub Partnerowi wygasa z upływem okresu, za który została opłacona składka łączna.

## Suma ubezpieczenia

**§ 7 Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?**

- Sumę ubezpieczenia z tytułu *poważnego zachorowania Ubezpieczonego* w okresie odpowiedzialności AXA stanowi kwota określona w polisie.
- Gdzie jest określona wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA?**
- Wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA określona jest w Tabeli opłat i limitów.

### Co to dla Ciebie oznacza?

Jeśli chcesz zwiększyć lub zmniejszyć sumę ubezpieczenia, poinformuj nas o tym najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy. O podwyższenie sumy ubezpieczenia możesz jednak wystąpić nie później niż na 3 lata przed końcem okresu ubezpieczenia.

Podwyższenie sumy ubezpieczenia może się wiązać z koniecznością przedstawienia nam oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej lub też możesz zostać skierowany na badanie medyczne.

Jeżeli nie odpowiadają Ci warunki przedstawionej przez nas oferty, powinieneś nas o tym powiadomić w ciągu 30 dni od dnia jej doręczenia.

### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego (OWUD)

#### W jaki sposób można zmienić wysokość sumy ubezpieczenia?

3. Właściciel polisy może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy, z tym jednak zastrzeżeniem, że wniosek o podwyższenie wysokości sumy ubezpieczenia może być złożony nie później niż 3 lata przed końcem okresu obowiązywania umowy dodatkowej.
4. AXA może:
  - 1) wyrazić zgodę na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia,
  - 2) albo zaproponować zmianę sumy ubezpieczenia na inną kwotę,
  - 3) albo nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
5. AXA przed wyrażeniem zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia może żądać od Właściciela polisy złożenia oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia **Ubezpieczonego**, przedstawienia dokumentacji medycznej stwierdzającej stan zdrowia **Ubezpieczonego** lub zażądać, aby **Ubezpieczony** poddał się badaniu medycznemu, o którym mowa w § 3 ust. 3–6.
6. AXA określa nową wysokość składki dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia do innej kwoty. Dokument ten stanowi załącznik do polisy, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie oferty AXA.
7. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia oferty, o której mowa w ust. 6, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do polisy.

#### Składka dodatkowa

Wysokość składki jest ustalana indywidualnie.

Składka z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie. Pamiętaj, że stanowi ona część składki łącznej i musi być opłacana w tych samych terminach.

- § 8**
1. Wysokość składki dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej.
  2. Wysokość składki dodatkowej uzależniona jest od wysokości sumy i okresu ubezpieczenia, wieku **Ubezpieczonego** oraz informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym oraz innych dokumentach przekazanych AXA przez Właściciela polisy lub **Ubezpieczonego**.
  3. Wysokość składki dodatkowej określona jest w polisie.
  4. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i jest płatna przez Właściciela polisy w tych samych terminach co składka łączna.

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

### Co to dla Ciebie oznacza?

### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego (OWUD)

#### W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

Świadczenie to suma ubezpieczenia obowiązująca w dniu rozpoznania poważnego zachorowania.

Świadczenie może zostać przyznane, jeżeli leczenie trwało minimum 3 miesiące od dnia rozpoznania poważnego zachorowania lub wykonania zabiegu.

- § 9**
1. Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku **poważnego zachorowania Ubezpieczonego**, stanowi suma ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1, obowiązująca w dniu rozpoznania **poważnego zachorowania**.
  2. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego zostanie przyznane pod warunkiem, że **Ubezpieczony** pozostał przy życiu przez okres co najmniej 3 miesięcy od daty:
    - 1) rozpoznania **poważnego zachorowania**, o którym mowa w § 17 lit. a)–j);
    - 2) wykonania zabiegu, o którym mowa w § 17 lit. k)–l).

#### Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Pamiętaj o konieczności potwierdzenia za zgodność z oryginałem dokumentacji medycznej oraz kopii Twojego dokumentu tożsamości.

Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez opłat!

Jeśli posiadasz dokumentację medyczną sporządzoną w języku obcym, przed złożeniem jej u nas, powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

- § 10**
1. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu **poważnego zachorowania** jest przedstawienie AXA przez **Ubezpieczonego** wymienionych poniżej dokumentów:
    - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
    - 2) dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresów placówek, w których **Ubezpieczony** był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
    - 3) kopii dokumentu poświadczającego tożsamość **Ubezpieczonego**.
  2. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–3) niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której **Ubezpieczony** był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
  3. Dokumentacja medyczna sporządzona w języku obcym, przed złożeniem AXA powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

### III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia  
na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego (OWUD)

#### Czego nie obejmuje zakres ubezpieczenia?

Odpowiadamy za poważne zachorowania, których istnienie lub objawy zdiagnozowano lub leczono po upływie 3 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony z tytułu umowy dodatkowej.

**§ 11** Zakres ubezpieczenia nie obejmuje *poważnych zachorowań*:

- 1) które zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono przed upływem 3 miesięcy od *daty rozpoczęcia ochrony* z tytułu umowy dodatkowej;
- 2) których objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono przed upływem 3 miesięcy od *daty rozpoczęcia ochrony* z tytułu umowy dodatkowej.

#### Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Tu podane są okoliczności, które wykluczają możliwość żądania świadczenia.

**§ 12** 1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy *poważne zachorowanie* jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także jeżeli jest następstwem:

- 1) samookaleczenia lub okaleczenia *Ubezpieczonego* na jego prośbę, niezależnie od jego stanu poczytalności;
- 2) choroby AIDS lub zakażenia *Ubezpieczonego* wirusem HIV.
2. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone także w przypadku, gdy *poważne zachorowanie* jest następstwem:
  - 1) spożycia przez *Ubezpieczonego* alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
  - 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez *Ubezpieczonego* leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
  - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez *Ubezpieczonego* czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - 4) udziału *Ubezpieczonego* w *sportach wysokiego ryzyka*;
  - 5) pełnienia przez *Ubezpieczonego* zawodowej służby wojskowej;
  - 6) 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;
  - 7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
  - 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego, zaburzeń psychicznych;
  - 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.

#### Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji może skutkować odmową wypłaty świadczenia w okresie pierwszych 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony.

- § 13** 1. W przypadku ujawnienia, że przed *datą rozpoczęcia ochrony* danego *Ubezpieczonego* Właściciel polisy lub *Ubezpieczony* podał nieprawdziwe wiadomości, a zwłaszcza zatajona została choroba *Ubezpieczonego*, AXA – w okresie pierwszych trzech lat od *daty rozpoczęcia ochrony* tego *Ubezpieczonego* – może odmówić wypłaty świadczenia. Wspomniane konsekwencje nie będą miały zastosowania, jeżeli nieprawdziwe wiadomości nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową dodatkową.
2. Jeżeli do podania nieprawdziwych wiadomości lub zatajenia informacji doszło na skutek umyślnej winy Właściciela polisy lub *Ubezpieczonego*, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową dodatkową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.

### IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia  
na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego (OWUD)

#### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu do polisy.

**§ 14** 1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej w formie pisemnej – pod rygorem nieważności – w terminie:

- 1) 30 dni;
- 2) 7 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą; od dnia doręczenia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

2. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

Pamiętaj, że w pierwszym roku odstąpienie od umowy dodatkowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.

3. Odstąpienie od umowy dodatkowej w pierwszym roku polisy skutkuje odstąpieniem z tym samym dniem od umowy ubezpieczenia.

## Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.

- § 15**
1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
  2. Umowa dodatkowa rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy.

## Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

Pamiętaj, że czas trwania różnych umów dodatkowych może być ze sobą powiązany.  
Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 16**
1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
    - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
    - 2) z dniem śmierci **Ubezpieczonego**;
    - 3) z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego;
    - 4) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej – jeżeli Właściciel polisy dokonał wypowiedzenia umowy dodatkowej;
    - 5) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
  2. Ponadto umowa dodatkowa wygasa z dniem rozwiązania innej umowy dodatkowej, która uwarunkowała zawarcie niniejszej umowy dodatkowej.
  3. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, AXA dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki dodatkowe za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.

## V. DEFINICJE

## Co oznaczają poszczególne pojęcia?

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochrony AXA).

## § 17

Sformułowanie	Definicja
<b>data rozpoczęcia ochrony</b>	określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następnego dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
<b>niezdolność do wykonywania czynności życia codziennego</b>	<b>trwała i nieodwracalna</b> niezdolność do samodzielnego (bez pomocy innej osoby) wykonywania co najmniej <b>3 z 6 następujących czynności</b> : – kąpiel – zdolność do mycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając wchodzenie do wanny lub prysznica i wychodzenie z wanny lub spod prysznica), umożliwiającą utrzymywanie zadowalającego poziomu higieny, – ubieranie się – zdolność do ubrania, rozebrania się, wiązania (zapinania) oraz rozwiązywania (rozpinania) elementów ubrania, zdolność do zakładania protez, – przemieszczanie się – zdolność do przemieszczania się z łóżka na wózek inwalidzki oraz z wózka inwalidzkiego na łóżko, oraz zdolność do korzystania z toalety lub umywalki, – mobilność – zdolność do poruszania się w domu po równej powierzchni, – kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy zachowaniu zadowalającego poziomu higieny osobistej, – spożywanie przygotowanych posiłków;
<b>poważne zachorowanie</b>	jedna z niżej wymienionych chorób <b>Ubezpieczonego</b> : a) <b>zawał serca</b> – rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego; rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu typowego wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, z współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego: – typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego, – jeden z następujących objawów EKG, wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa; <b>ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje</b> innych ostrych zespołów wieńcowych;
	b) <b>udar mózgu</b> – martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności: – wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu, – obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu, – obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone); <b>z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są</b> : – epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA), – zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem, – wtórne krwotoki do istniejących ognisk poudarowych; jakiegokolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych;

- c) **nowotwór złośliwy** – nowotwór (guz) złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek;  
rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym;  
ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki białaczki, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka;  
z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:  
– rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe,  
– rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2NOMO,  
– wszelkie nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka,  
– rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego,  
– wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
- d) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek (niewydolność nerek), wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii;
- e) **guzy mózgu** – wszystkie guzy mózgu, które nie są klasyfikowane jako złośliwe; potwierdzone przez specjalistę neurologa lub neurochirurga, wymagające usunięcia lub, w przypadku zaniechania operacji, powodujące trwałe ubytki neurologiczne;  
wykluczeniu podlegają: krwaki, ziarniaki, cysty, guzy szyszynki lub przysadki mózgowej oraz malformacje naczyń mózgowych;
- f) **utrata wzroku wskutek choroby** – całkowita, nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach spowodowana chorobą; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego leczenie;  
ubezpieczenie nie obejmuje przypadków utraty wzroku możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym;
- g) **oparzenia** – głębokie termiczne lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych, uznane za oparzenia III stopnia, obejmujące nie mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała;  
przy ocenie powierzchni oparzenia stosuje się „regułę dziewiątek” lub tabelę Lunda i Browdera;
- h) **utrata mowy** – całkowita, nieodwracalna utrata funkcji mowy na skutek:  
– uszkodzenia krtani lub strun głosowych w przebiegu choroby przewlekłej,  
– uszkodzenia ośrodka mowy w OUN,  
– resekcji narządu mowy (krtani), trwająca nieprzerwanie co najmniej 8 miesięcy i potwierdzona orzeczeniem lekarza specjalisty foniatry lub laryngologa;  
wyłączeniu podlegają wszystkie przypadki utraty mowy na tle schorzeń psychicznych;
- i) **choroba Alzheimera** (demencja przedstarca) przed 65. rokiem życia – jednoznaczne rozpoznanie choroby Alzheimera (demencja przedstarca) przed 65. rokiem życia, które musi zostać potwierdzone przez specjalistę i udokumentowane typowymi wynikami badań dodatkowych, w tym neuroradiologicznych (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, pozytronowa tomografia emisyjna mózgu); **choroba musi skutkować trwałą niezdolnością do wykonywania czynności życia codziennego lub też musi skutkować koniecznością stałej opieki osób trzecich w związku z chorobą;**  
wszystkie powyższe warunki muszą być potwierdzone w stosownej dokumentacji medycznej przez okres co najmniej 3 ostatnich miesięcy poprzedzających zgłoszenie roszczenia;
- j) **choroba Parkinsona** przed 65. rokiem życia – jednoznaczne rozpoznanie idiopatycznej lub pierwotnej choroby Parkinsona przed 65. rokiem życia musi zostać potwierdzone przez specjalistę; choroba **musi skutkować trwałą niezdolnością do wykonywania czynności życia codziennego lub musi skutkować koniecznością stałego przebywania chorego w łóżku i niezdolnością do podniesienia się bez pomocy zewnętrznej;**  
wszystkie powyższe warunki muszą być potwierdzone w stosownej dokumentacji medycznej przez okres co najmniej 3 ostatnich miesięcy poprzedzających zgłoszenie roszczenia;  
wykluczeniu podlegają wszystkie pozostałe, poza wymienionymi, postacie parkinsonizmu;
- k) **przeszczep dużych narządów** – przeszczepienie osobie ubezpieczonej, jako biorcy, jednego z niżej wymienionych kompletnych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na oficjalną listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów: serca, płuca, wątroby, nerki lub trzustki;  
ubezpieczeniem nie są objęte przeszczepy narządów innych niż wymienione powyżej, części narządów, tkanek lub komórek; przyczyna przeszczepu dużych narządów oraz jej objawy muszą zostać zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone po dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, a przeszczep dużych narządów musi zostać przeprowadzony po upływie 3 miesięcy od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- l) **leczenie operacyjne naczyń wieńcowych** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej przy otwartej klatce piersiowej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego;  
**zakres ubezpieczenia nie obejmuje** angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe; choroba będąca przyczyną leczenia operacyjnego naczyń wieńcowych oraz jej objawy muszą zostać zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone po dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, a leczenie operacyjne naczyń wieńcowych musi zostać przeprowadzone po upływie 3 miesięcy od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- spory wysokiego ryzyka** sporty lub aktywności fizyczne, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda 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;
- Ubezpieczony** Ubezpieczony Główny lub jego Współmałżonek lub Partner, na rzecz którego zawarto umowę dodatkową. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:  
– ma ukończony 18. rok życia,  
– nie ukończyła 51. roku życia.

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej  
(Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA):

1. AXA	11. świadczenie ubezpieczeniowe
2. OWU	12. Tabela opłat i limitów
3. Partner	13. Ubezpieczony Główny
4. polisa	14. umowa dodatkowa
5. rocznica polisy	15. umowa podstawowa
6. rok polisy	16. umowa ubezpieczenia
7. składka dodatkowa	17. wiek
8. składka łączna	18. Właściciel polisy
9. Strony	19. wniosek ubezpieczeniowy
10. suma ubezpieczenia	20. Współmałżonek

### Postanowienia końcowe

#### § 18

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tym dniu.



Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz



Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

# Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu

INDEKS POSU/08/09/01

## I. TWOJE UBEZPIECZENIE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia  
na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

### Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?

Możemy ubezpieczyć Ciebie oraz dodatkowo  
Twojego Współmałżonka lub Partnera.

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla osób pomiędzy  
18. a 51. rokiem życia.

- § 1**
1. **Ubezpieczonym** jest: Ubezpieczony Główny lub jego Współmałżonek lub Partner, na rzecz którego zawarto umowę dodatkową.
  2. **Ubezpieczonym** może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:
    - 1) ma ukończony 18. rok życia;
    - 2) nie ukończyła 51. roku życia.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Ubezpieczamy pobytu w szpitalu, których przyczyną  
jest choroba lub skutki nieszczęśliwego wypadku,  
zaistniałe w okresie obowiązywania umowy  
dodatkowej.

- § 2**
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie **Ubezpieczonego**.
  2. Zakres ubezpieczenia obejmuje **pobyt Ubezpieczonego w szpitalu** w celu leczenia **choroby** lub **obrażeń ciała** powstałych bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

### W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową  
podstawową lub w każdą rocznicę polisy.

Możesz być poproszony o przedstawienie  
oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji  
medycznej lub zostać skierowany na badania  
medyczne.

Koszt badań pokryje AXA.

Jeżeli wyniki badań będą odbiegały od normy,  
zaproponujemy Ci inne warunki umowy dodatkowej,  
a w skrajnych przypadkach będziemy zmuszeni do  
odmówienia zawarcia umowy.

- § 3**
1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
    - jednocześnie z umową podstawową,
    - lub w każdą rocznicę polisy.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–6 niniejszego paragrafu.
  3. Przed zawarciem umowy dodatkowej AXA może zażądać, aby **Ubezpieczony**:
    - poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych,
    - lub przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą stan jego zdrowia.O powyższym wymogu AXA zawiadomi Właściciela polisy w terminie 30 dni od dnia przedstawienia przez niego oświadczenia o stanie zdrowia **Ubezpieczonego**.
  4. Badanie medyczne przeprowadzane jest przez wskazanego przez AXA lekarza lub zakład opieki zdrowotnej. Koszt badań medycznych ponosi AXA.
  5. Badanie medyczne jest wykonywane wyłącznie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
  6. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, dokumentacji medycznej, badań medycznych oraz innych elementów ryzyka, AXA może podjąć decyzję:
    - o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i OWUD,
    - o odmowie zawarcia umowy dodatkowej,
    - lub może zaproponować Właścicielowi polisy zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

### Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa zawierana jest na 1 rok i ulega  
automatycznemu przedłużaniu na kolejny okres  
1 roku – maksymalnie do ukończenia przez Ciebie  
60. roku życia.

- § 4**
1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku, licząc od **daty rozpoczęcia ochrony**.
  2. Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu (zgodnie z § 5) na kolejny okres 1 roku – nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez **Ubezpieczonego** 60. roku życia.

## Co to dla Ciebie oznacza?

Jeżeli nie chcesz, aby umowa uległa przedłużeniu, powinieneś nas o tym pisemnie poinformować. Pamiętaj, że możesz to uczynić najpóźniej na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki umowa ta została zawarta.

## Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

- Umowa nie ulegnie przedłużeniu, jeżeli Właściciel polisy lub AXA na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki umowa dodatkowa została zawarta, złoży pisemne oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej.
- Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez **Ubezpieczonego** 60. roku życia, umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.

### W jaki sposób można przedłużyć umowę dodatkową?

Na 1 miesiąc przed końcem obowiązywania umowy dodatkowej możemy zaproponować Ci przedłużenie jej na nowych warunkach.

Jeżeli w ciągu 14 dni poinformujesz nas pisemnie o braku zgody na nowe warunki – umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z końcem okresu, na jaki została zawarta.

Umowa dodatkowa zostanie przedłużona na zaproponowanych przez nas warunkach, jeżeli nie złożysz nam żadnego oświadczenia.

- § 5**
- Na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, AXA może zaproponować Właścicielowi polisy warunki przedłużenia umowy dodatkowej.
  - Właściciel polisy ma prawo w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji złożyć AXA oświadczenie, że nie wyraża na nią zgody. W takim przypadku umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta.
  - Jeżeli w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji Właściciel polisy nie złoży AXA żadnego oświadczenia, strony umowy dodatkowej uznają, że umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na kolejny okres na zaproponowanych przez AXA warunkach.
  - Jeżeli umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres lub została wypowiedziana przez Właściciela polisy, **Ubezpieczony** traci prawo do ponownego objęcia go ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy dodatkowej zawartej jako rozszerzenie zakresu ubezpieczenia tej samej umowy ubezpieczenia.

### W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.

Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.

Zwróć uwagę, że w jednym roku polisy możesz otrzymać świadczenie za maksymalnie 100 dni pobytu w szpitalu.

#### § 6 Początek ochrony ubezpieczeniowej

- Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **dzie rozpoczęcia ochrony**, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
- AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.

#### Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej

- AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.

#### Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

- W każdym roku polisy odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub świadczeń ubezpieczeniowych za 100 dni **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu**. Ochrona ubezpieczeniowa zostaje wznowiona w przypadku przedłużenia obowiązywania umowy dodatkowej na kolejny okres ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
  - rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
  - odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.
- W przypadku rozwiązania umowy podstawowej na skutek śmierci Ubezpieczonego Głównego odpowiedzialność AXA z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Współmałżonkowi lub Partnerowi wygasa z upływem okresu, za który została opłacona składka łączna.

### Suma ubezpieczenia

#### § 7 Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?

- Sumę ubezpieczenia z tytułu **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu** w okresie odpowiedzialności AXA stanowi kwota określona w polisie.

#### Gdzie jest określona wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA?

- Wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA określona jest w Tabeli opłat i limitów.

#### W jaki sposób można zmienić wysokość sumy ubezpieczenia?

- Właściciel polisy może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
- AXA może:
  - wyrazić zgodę na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia;
  - albo zaproponować zmianę sumy ubezpieczenia na inną kwotę;
  - albo nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
- AXA przed wyrażeniem zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia może żądać od Właściciela polisy złożenia oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia **Ubezpieczonego**, przedstawienia dokumentacji medycznej stwierdzającej stan zdrowia **Ubezpieczonego** lub zażądać, aby **Ubezpieczony** poddał się badaniu medycznemu, o którym mowa w § 3 ust. 3–6.

Wysokość sumy, na jaką jesteś ubezpieczony, możesz sprawdzić w polisie.

Jeśli chcesz zwiększyć lub zmniejszyć sumę ubezpieczenia, poinformuj nas o tym najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy.

Podwyższenie sumy ubezpieczenia może się wiązać z koniecznością przedstawienia nam oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej lub też możesz zostać skierowany na badanie medyczne.



#### Co to dla Ciebie oznacza?

Jeżeli nie odpowiadają Ci warunki przedstawionej przez nas oferty, powinieneś nas o tym powiadomić w ciągu 30 dni od dnia jej doręczenia.

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

6. AXA określa nową wysokość składki dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia do innej kwoty. Dokument ten stanowi załącznik do polisy, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie oferty AXA.
7. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia oferty, o której mowa w ust. 6, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do polisy.

Wysokość składki jest ustalana indywidualnie.

Składka z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie. Pamiętaj, że stanowi ona część składki łącznej i musi być opłacana w tych samych terminach.

#### Składka dodatkowa

- § 8**
1. Wysokość składki dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej.
  2. Wysokość składki dodatkowej uzależniona jest od wysokości sumy i okresu ubezpieczenia, wieku **Ubezpieczonego** oraz informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym oraz innych dokumentach przekazanych AXA przez Właściciela polisy lub **Ubezpieczonego**.
  3. Wysokość składki dodatkowej określona jest w polisie.
  4. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i jest płatna przez Właściciela polisy w tych samych terminach co składka łączna.

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### Co to dla Ciebie oznacza?

Świadczenie to procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w okresie Twojego pobytu w szpitalu.

Sprawdź w jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia, w zależności od tego, czy pobyt w szpitalu spowodowany był wypadkiem, chorobą czy też jednoczesnym leczeniem choroby oraz skutków wypadku.

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

#### W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

- § 9**
1. Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku pobytu **Ubezpieczonego w szpitalu** w okresie odpowiedzialności AXA stanowi procent sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1, obowiązującej w okresie **pobytu w szpitalu**.
  2. W związku z **pobytem w szpitalu** AXA wypłaci **Ubezpieczonemu** świadczenie obliczone zgodnie z następującymi założeniami:
    - 1) w przypadku **pobytu w szpitalu** w celu leczenia **obrażeń ciała**, **Ubezpieczonemu** przysługuje świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości:
      - a) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni **pobytu w szpitalu**,
      - b) 0,5% sumy ubezpieczenia za 15. i każdy kolejny dzień **pobytu w szpitalu**;
    - 2) w przypadku **pobytu w szpitalu** w celu leczenia **choroby**, **Ubezpieczonemu** przysługuje świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za każdy dzień **pobytu w szpitalu**;
    - 3) jeżeli **pobyt w szpitalu** spowodowany był zarówno **chorobą**, jak i **obrażeniami ciała**, **Ubezpieczonemu** przysługuje świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości:
      - a) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni **pobytu w szpitalu**,
      - b) 0,5% sumy ubezpieczenia za 15. i każdy kolejny dzień **pobytu w szpitalu**.

Świadczenie wypłacimy po zakończeniu Twojej hospitalizacji.

Przy długim pobycie, trwającym co najmniej 1 miesiąc, na Twoją prośbę wypłacimy wcześniej część świadczenia.

#### Kiedy AXA wypłaca świadczenie?

- § 10** Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu**. W przypadku pobytu w szpitalu trwającego co najmniej 1 miesiąc, na wniosek **Ubezpieczonego** AXA wypłaci część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.

#### Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

- § 11**
1. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie AXA przez **Ubezpieczonego** wymienionych poniżej dokumentów.
    - 1) W przypadku **pobytu w szpitalu** w celu leczenia **choroby** należy przedstawić:
      - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
      - b) kopię dokumentu poświadczającego tożsamość **Ubezpieczonego**,
      - c) dokumentację medyczną z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których **Ubezpieczony** był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;

#### Co to dla Ciebie oznacza?

**Pamiętaj o konieczności potwierdzenia za zgodność z oryginałem kopii wymaganej przez nas dokumentacji.**

**Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez żadnych opłat!**

**Jeśli posiadasz dokumentację sporządzoną w języku obcym, przed złożeniem jej u nas, powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.**

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

- 2) W przypadku **pobytu w szpitalu** w celu leczenia **obrażeń ciała** należy przedstawić:
  - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
  - b) kopię dokumentu poświadczającego tożsamość,
  - c) opis świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej,
  - d) protokół powypadkowy,
  - e) dokumentację medyczną z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których **Ubezpieczony** był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 1) lit. b)–c) oraz pkt 2) lit. b)–e) niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której **Ubezpieczony** był zarejestrowany lub leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. c) oraz ust. 1 pkt 2 lit. c)–e), sporządzone w języku obcym, przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

### III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. **Czytaj uważnie.** Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

#### Co to dla Ciebie oznacza?

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

#### Czego nie obejmuje zakres ubezpieczenia?

**Pobyt w szpitalu musi rozpocząć się w trakcie udzielania przez nas ochrony z tytułu umowy dodatkowej:**

- w przypadku hospitalizacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – najwcześniej w dniu rozpoczęcia ochrony,
- w przypadku hospitalizacji spowodowanej chorobą – najwcześniej po upływie 3 pierwszych miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony z tytułu umowy dodatkowej.

**Przyczyna choroby będącej powodem pobytu w szpitalu musi być zdiagnozowana lub leczona po rozpoczęciu ochrony z tytułu umowy dodatkowej.**

#### § 12 Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- 1) **pobytu w szpitalu**, jeśli pobyt ten rozpoczął się przed **datą rozpoczęcia ochrony** ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
- 2) **pobytu w szpitalu** w celu leczenia **choroby**, który rozpoczął się w pierwszych 3 miesiącach od **daty rozpoczęcia ochrony** ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
- 3) **pobytu w szpitalu** w celu leczenia **chorób**, których przyczyny zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono przed **datą rozpoczęcia ochrony** ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

#### Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

**Tu podane są okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.**

- #### § 13
1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu** jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także jeżeli **pobyt Ubezpieczonego w szpitalu** jest następstwem samookaleczenia lub okaleczenia **Ubezpieczonego** na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności, a także gdy został spowodowany wskutek:
    - 1) spożycia przez **Ubezpieczonego** alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
    - 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez **Ubezpieczonego** leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
    - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Ubezpieczonego** czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
    - 4) udziału **Ubezpieczonego** w **sportach wysokiego ryzyka**;
    - 5) pełnienia przez **Ubezpieczonego** zawodowej służby wojskowej;
    - 6) 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;
    - 7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
    - 8) leczenia dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwic;
    - 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne **obrażenia ciała**, w tym napadów padaczkowych.
  2. Ponadto świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli celem **pobytu w szpitalu** jest:
    - 1) leczenie lub poddanie się przez **Ubezpieczonego** zabiegowi pozostającemu w związku z ciążą, porodem lub pologiem;
    - 2) poddanie się **Ubezpieczonego** operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ **Ubezpieczony** w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;

#### Co to dla Ciebie oznacza?

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

- 3) wykonanie *Ubezpieczonemu* zabiegów rehabilitacyjnych;
- 4) wykonanie *Ubezpieczonemu* rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie jest *choroba* lub *obrażenia ciała Ubezpieczonego*;
- 5) leczenie chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych *Ubezpieczonego*;
- 6) leczenie choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV *Ubezpieczonego*;
- 7) leczenie wad wrodzonych *Ubezpieczonego*.

#### Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji może skutkować odmową wypłaty świadczenia w okresie pierwszych 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony.

- § 14**
1. W przypadku ujawnienia, że przed *datą rozpoczęcia ochrony* danego *Ubezpieczonego* Właściciel polisy lub *Ubezpieczony* podał nieprawdziwe wiadomości, a zwłaszcza zatajona została choroba *Ubezpieczonego*, AXA – w okresie pierwszych trzech lat od *daty rozpoczęcia ochrony* tego *Ubezpieczonego* – może odmówić wypłaty świadczenia. Wspomniane konsekwencje nie będą miały zastosowania, jeżeli nieprawdziwe wiadomości nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową dodatkową.
  2. Jeżeli do podania nieprawdziwych wiadomości lub zatajenia informacji doszło na skutek umyślnej winy Właściciela polisy lub *Ubezpieczonego*, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową dodatkową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.

## IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

#### Co to dla Ciebie oznacza?

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

#### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu do polisy.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

Pamiętaj, że w pierwszym roku odstąpienie od umowy dodatkowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.

- § 15**
1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej w formie pisemnej – pod rygorem nieważności – w terminie:
    - 1) 30 dni;
    - 2) 7 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą; od dnia doręczenia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.
  2. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
  3. Odstąpienie od umowy dodatkowej w pierwszym roku polisy skutkuje odstąpieniem z tym samym dniem od umowy ubezpieczenia.

#### Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.

- § 16**
1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
  2. Umowa dodatkowa rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy.

#### Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

Pamiętaj, że czas trwania różnych umów dodatkowych może być ze sobą powiązany. Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 17**
1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
    - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
    - 2) z dniem śmierci *Ubezpieczonego*;
    - 3) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej – jeżeli Właściciel polisy dokonał wypowiedzenia umowy dodatkowej;
    - 4) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
  2. Ponadto umowa dodatkowa wygasa z dniem rozwiązania innej umowy dodatkowej, która uwarunkowała zawarcie niniejszej umowy dodatkowej.
  3. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, AXA dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki dodatkowe za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.

## V. DEFINICJE

### Co oznaczają poszczególne pojęcia?

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.

#### § 18

Sformułowanie	Definicja
<b>choroba</b>	stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu <b>Ubezpieczonego</b> na działanie czynnika chorobotwórczego prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju <b>Ubezpieczonego</b> ;
<b>data rozpoczęcia ochrony</b>	określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następny dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
<b>obrażenia ciała</b> <b>pobyt w szpitalu</b>	uszkodzenie narządów lub układów narządów <b>Ubezpieczonego</b> powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku; potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w <b>szpitalu</b> trwający <b>nieprzerwanie co najmniej</b> : – 24 godziny – w przypadku pobytu w <b>szpitalu wyłącznie w celu leczenia doznanych obrażeń ciała</b> , – 4 dni – w przypadku pobytu w <b>szpitalu w celu leczenia choroby</b> ; okres pobytu w <b>szpitalu</b> rozpoczyna się w dniu przyjęcia <b>Ubezpieczonego</b> do <b>szpitala</b> , a kończy się w dniu wypisania <b>Ubezpieczonego</b> ze <b>szpitala</b> ;
<b>sporty wysokiego ryzyka</b>	sporty lub aktywności fizyczne, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda 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;
<b>szpital</b>	działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenia i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; <b>za szpital nie uważa się</b> : ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także szpitala, oddziału i ośrodka rehabilitacji;
<b>Ubezpieczony</b>	<b>Ubezpieczony Główny</b> lub jego <b>Współmałżonek</b> lub <b>Partner</b> , na rzecz którego zawarto umowę dodatkową. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki: – ma ukończony <b>18.</b> rok życia, – nie ukończyła <b>51.</b> roku życia.

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA):

- |                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1. AXA                   | 12. suma ubezpieczenia          |
| 2. nieszczęśliwy wypadek | 13. świadczenie ubezpieczeniowe |
| 3. OWU                   | 14. Tabela opłat i limitów      |
| 4. Partner               | 15. Ubezpieczony Główny         |
| 5. polisa                | 16. umowa dodatkowa             |
| 6. rocznica polisy       | 17. umowa podstawowa            |
| 7. rok polisy            | 18. umowa ubezpieczenia         |
| 8. składka dodatkowa     | 19. wiek                        |
| 9. składka łączna        | 20. Właściciel polisy           |
| 10. składka podstawowa   | 21. wniosek ubezpieczeniowy     |
| 11. Strony               | 22. Współmałżonek               |

### Postanowienia końcowe

#### § 19

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r. i zmienione uchwałami Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r., nr 1/01/12/2011 z dnia 1 grudnia 2011 r. oraz nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tym dniu.

  
Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz

  
Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

# Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

INDEKS POSW/08/09/01

## I. TWOJE UBEZPIECZENIE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

### Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?

Możemy ubezpieczyć Ciebie oraz dodatkowo Twojego Współmałżonka lub Partnera.

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla osób pomiędzy 18. a 51. rokiem życia.

- § 1
1. *Ubezpieczonym* jest: Ubezpieczony Główny lub jego Współmałżonek lub Partner, na rzecz którego zawarto umowę dodatkową.
  2. *Ubezpieczonym* może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:
    - 1) ma ukończony 18. rok życia;
    - 2) nie ukończyła 51. roku życia.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Ubezpieczamy pobytu w szpitalu, których przyczyną są skutki nieszczęśliwego wypadku.

Nieszczęśliwy wypadek musi mieć miejsce w okresie obowiązywania umowy dodatkowej.

- § 2
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie *Ubezpieczonego*.
  2. Zakres ubezpieczenia obejmuje *pobyt Ubezpieczonego w szpitalu* w celu leczenia *obrażeń ciała* powstałych bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

### W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową podstawową lub w każdą rocznicę polisy.

Po analizie ryzyka ubezpieczeniowego możemy zaproponować Ci inne warunki umowy dodatkowej, a w skrajnych przypadkach będziemy zmuszeni do odmówienia zawarcia umowy.

- § 3
1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
    - jednocześnie z umową podstawową,
    - lub w każdą rocznicę polisy.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.
  3. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, AXA może podjąć decyzję:
    - o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i OWUD,
    - o odmowie zawarcia umowy dodatkowej,
    - lub może zaproponować Właścicielowi polisy zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

### Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa zawierana jest na 1 rok i ulega automatycznemu przedłużaniu na kolejny okres 1 roku – maksymalnie do ukończenia przez Ciebie 60. roku życia.

Jeżeli nie chcesz, aby umowa uległa przedłużeniu, powinieneś nas o tym pisemnie poinformować. Pamiętaj, że możesz to uczynić najpóźniej na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki umowa ta została zawarta.

- § 4
1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku, licząc od *daty rozpoczęcia ochrony*.
  2. Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu (zgodnie z § 5) na kolejny okres 1 roku – nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez *Ubezpieczonego* 60. roku życia.
  3. Umowa nie ulegnie przedłużeniu, jeżeli Właściciel polisy lub AXA na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki umowa dodatkowa została zawarta, złoży pisemne oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy dodatkowej.
  4. Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez *Ubezpieczonego* 60. roku życia, umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.

## W jaki sposób można przedłużyć umowę dodatkową?

Na 1 miesiąc przed końcem obowiązywania umowy dodatkowej możemy zaproponować Ci przedłużenie jej na nowych warunkach.

Jeżeli w ciągu 14 dni poinformujesz nas pisemnie o braku zgody na nowe warunki – umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z końcem okresu, na jaki została zawarta.

Umowa dodatkowa zostanie przedłużona na zaproponowanych przez nas warunkach, jeżeli nie złożysz nam żadnego oświadczenia.

- § 5**
1. Na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, AXA może zaproponować Właścicielowi polisy warunki przedłużenia umowy dodatkowej.
  2. Właściciel polisy ma prawo w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji złożyć AXA oświadczenie, że nie wyraża na nią zgody. W takim przypadku umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta.
  3. Jeżeli w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji Właściciel polisy nie złoży AXA żadnego oświadczenia, strony umowy dodatkowej uznają, że umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na kolejny okres na zaproponowanych przez AXA warunkach.
  4. Jeżeli umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres lub została wypowiedziana przez Właściciela polisy, **Ubezpieczony** traci prawo do ponownego objęcia go ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy dodatkowej zawartej jako rozszerzenie zakresu ubezpieczenia tej samej umowy ubezpieczenia.

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.

Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.

Zwróć uwagę, że w danym roku polisy możesz otrzymać świadczenie za maksymalnie 100 dni pobytu w szpitalu.

- § 6 Początek ochrony ubezpieczeniowej**
1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **dzie** rozpoczęcia ochrony, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
  2. AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.
- Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej**
3. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.
- Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej**
4. W każdym roku polisy odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub świadczeń ubezpieczeniowych za 100 dni **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu**. Ochrona ubezpieczeniowa zostaje wznowiona w przypadku przedłużenia obowiązywania umowy dodatkowej na kolejny okres ubezpieczenia.
  5. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
    - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
    - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.
  6. W przypadku rozwiązania umowy podstawowej na skutek śmierci **Ubezpieczonego Głównego** odpowiedzialność AXA z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Współmałżonkowi lub Partnerowi wygasa z upływem okresu, za który została opłacona składka łączna.

## Suma ubezpieczenia

Wysokość sumy, na jaką jesteś ubezpieczony, możesz sprawdzić w polisie.

Jeśli chcesz zwiększyć lub zmniejszyć sumę ubezpieczenia, poinformuj nas o tym najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy.

Podwyższenie sumy ubezpieczenia może się wiązać z koniecznością przedstawienia nam oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej lub możesz zostać skierowany na badania medyczne.

Koszt badań pokryje AXA.

Jeżeli nie odpowiadają Ci warunki przedstawionej przez nas oferty, powinieneś nas o tym powiadomić w ciągu 30 dni od dnia jej doręczenia.

- § 7 Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?**
1. Sumę ubezpieczenia z tytułu **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu** w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności AXA stanowi kwota określona w polisie.
- Gdzie jest określona wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA?**
2. Wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA określona jest w Tabeli opłat i limitów.
- W jaki sposób można zmienić wysokość sumy ubezpieczenia?**
3. Właściciel polisy może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
  4. AXA może:
    - 1) wyrazić zgodę na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia;
    - 2) albo zaproponować zmianę sumy ubezpieczenia na inną kwotę;
    - 3) albo nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
  5. AXA przed wyrażeniem zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, może żądać od Właściciela polisy złożenia oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia **Ubezpieczonego** przedstawienia dokumentacji medycznej stwierdzającej stan zdrowia **Ubezpieczonego** lub zażądać, żeby **Ubezpieczony** poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych. Badanie medyczne przeprowadzane jest przez wskazanego przez AXA lekarza lub zakład opieki zdrowotnej. Koszt badań medycznych ponosi AXA.
  6. AXA określa nową wysokość składki dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia do innej kwoty. Dokument ten stanowi załącznik do polisy, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie oferty AXA.
  7. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia oferty, o której mowa w ust. 6, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do polisy.

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

#### Składka dodatkowa

Wysokość składki jest ustalana indywidualnie.

Składka z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie. Pamiętaj, że stanowi ona część składki łącznej i musi być opłacana w tych samych terminach.

- § 8**
1. Wysokość składki dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej.
  2. Wysokość składki dodatkowej uzależniona jest od wysokości sumy i okresu ubezpieczenia, wieku *Ubezpieczonego* oraz informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym oraz innych dokumentach przekazanych AXA przez Właściciela polisy lub *Ubezpieczonego*.
  3. Wysokość składki dodatkowej określona jest w polisie.
  4. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i jest płatna przez Właściciela polisy w tych samych terminach co składka łączna.

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

#### W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

Świadczenie to procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w okresie Twojego pobytu w szpitalu.

- § 9**
1. Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku *pobytu Ubezpieczonego w szpitalu* stanowi procent sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1, obowiązującej w okresie *pobytu w szpitalu*.
  2. W związku z *pobytem w szpitalu* AXA wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości:
    - 1) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni *pobytu w szpitalu*;
    - 2) 0,5% sumy ubezpieczenia za 15. i każdy kolejny dzień *pobytu w szpitalu*.

#### Kiedy AXA wypłaca świadczenie?

Świadczenie wypłacimy po zakończeniu Twojej hospitalizacji.

Przy długim pobycie (trwającym co najmniej 1 miesiąc) na Twoją prośbę wypłacimy wcześniej część świadczenia.

- § 10**
- Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu *pobytu Ubezpieczonego w szpitalu*. W przypadku *pobytu w szpitalu* trwającego co najmniej 1 miesiąc, na wniosek *Ubezpieczonego* AXA wypłaci część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.

#### Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Pamiętaj o konieczności potwierdzenia za zgodność z oryginałem kopii wymaganej przez nas dokumentacji.

Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez żadnych opłat!

Jeśli posiadasz dokumentację sporządzoną w języku obcym, przed złożeniem jej u nas, powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

- § 11**
1. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie AXA przez *Ubezpieczonego* wymienionych poniżej dokumentów:
    - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
    - 2) kopii dokumentu poświadczającego tożsamość *Ubezpieczonego*;
    - 3) opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
    - 4) protokołu powypadkowego;
    - 5) dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresów placówek, w których *Ubezpieczony* był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
  2. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–5) niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której *Ubezpieczony* był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
  3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt. 3)–5), sporządzone w języku obcym, przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

#### Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Tu podane są okoliczności, które wykluczają możliwość żądania świadczenia.

- § 12**
- Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną *pobytu Ubezpieczonego w szpitalu* jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także gdy został spowodowany wskutek:

#### Co to dla Ciebie oznacza?

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

- 1) spożycia przez **Ubezpieczonego** alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
- 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez **Ubezpieczonego** leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
- 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Ubezpieczonego** czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
- 4) udziału **Ubezpieczonego** w **sportach wysokiego ryzyka**;
- 5) pełnienia przez **Ubezpieczonego** zawodowej służby wojskowej;
- 6) 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;
- 7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
- 8) leczenia dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwic;
- 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne **obrażenia ciała**, w tym napadów padaczkowych.

#### Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji może skutkować odmową wypłaty świadczenia w okresie pierwszych 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony.

- § 13**
1. W przypadku ujawnienia, że przed **datą rozpoczęcia ochrony** danego **Ubezpieczonego** Właściciel polisy lub **Ubezpieczony** podał nieprawdziwe wiadomości, a zwłaszcza zatajona została choroba **Ubezpieczonego**, AXA – w okresie pierwszych trzech lat od **daty rozpoczęcia ochrony** tego **Ubezpieczonego** – może odmówić wypłaty świadczenia. Wspomniane konsekwencje nie będą miały zastosowania, jeżeli nieprawdziwe wiadomości nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową dodatkową.
  2. Jeżeli do podania nieprawdziwych wiadomości lub zatajenia informacji doszło na skutek umyślnej winy Właściciela polisy lub **Ubezpieczonego**, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową dodatkową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.

## IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

#### Co to dla Ciebie oznacza?

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

#### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu do polisy.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

Pamiętaj, że w pierwszym roku odstąpienie od umowy dodatkowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.

- § 14**
1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej w formie pisemnej – pod rygorem nieważności – w terminie:
    - 1) 30 dni;
    - 2) 7 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą;od dnia doręczenia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.
  2. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
  3. Odstąpienie od umowy dodatkowej w pierwszym roku polisy skutkuje odstąpieniem z tym samym dniem od umowy ubezpieczenia.

#### Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.

- § 15**
1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
  2. Umowa dodatkowa rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy.

#### Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

Pamiętaj, że czas trwania różnych umów dodatkowych może być ze sobą powiązany.

- § 16**
1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
    - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
    - 2) z dniem śmierci **Ubezpieczonego**;
    - 3) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej – jeżeli Właściciel polisy dokonał wypowiedzenia umowy dodatkowej;
    - 4) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
  2. Ponadto umowa dodatkowa wygasa z dniem rozwiązania innej umowy dodatkowej, która uwarunkowała zawarcie niniejszej umowy dodatkowej.



## Co to dla Ciebie oznacza?

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

## Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

- Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, AXA dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki dodatkowe za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.

## V. DEFINICJE

### Co oznaczają poszczególne pojęcia?

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA).

### § 17

Sformułowanie	Definicja
<b>data rozpoczęcia ochrony</b>	określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następny dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
<b>obrażenia ciała pobyt w szpitalu</b>	uszkodzenie narządów lub układów narządów <b>Ubezpieczonego</b> powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku; potwierdzony dokumentacją medyczną, trwający <b>nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt Ubezpieczonego w szpitalu</b> celem leczenia doznanych obrażeń ciała; Okres pobytu w <b>szpitalu</b> rozpoczyna się w dniu przyjęcia <b>Ubezpieczonego do szpitala</b> , a kończy się w dniu wypisania <b>Ubezpieczonego ze szpitala</b> ;
<b>sporty wysokiego ryzyka</b>	sporty lub aktywności fizyczne, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda 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;
<b>szpital</b>	działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; <b>za szpital nie uważa się:</b> ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także szpitala, oddziału i ośrodka rehabilitacji;
<b>Ubezpieczony</b>	<b>Ubezpieczony Główny</b> lub jego <b>Współmałżonek</b> lub <b>Partner</b> , na rzecz którego zawarto umowę dodatkową. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki: – ma ukończony <b>18.</b> rok życia, – nie ukończyła <b>51.</b> roku życia.

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA):

- |                          |                                 |                             |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 1. AXA                   | 8. składka dodatkowa            | 15. umowa dodatkowa         |
| 2. nieszczęśliwy wypadek | 9. składka łączna               | 16. umowa podstawowa        |
| 3. OWU                   | 10. strony                      | 17. umowa ubezpieczenia     |
| 4. Partner               | 11. suma ubezpieczenia          | 18. wiek                    |
| 5. polisa                | 12. świadczenie ubezpieczeniowe | 19. Właściciel polisy       |
| 6. rocznica polisy       | 13. Tabela opłat i limitów      | 20. wniosek ubezpieczeniowy |
| 7. rok polisy            | 14. Ubezpieczony Główny         | 21. Współmałżonek           |

### Postanowienia końcowe

### § 18

- W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.
- Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r. i zmienione uchwałami Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r., nr 1/01/12/2011 z dnia 1 grudnia 2011 r. oraz nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r.
- Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tym dniu.

  
Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz

  
Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

# Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego

INDEKS POOM/08/09/01

## I. TWOJE UBEZPIECZENIE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia  
na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego (OWUD)

### Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?

Możemy ubezpieczyć Ciebie oraz dodatkowo  
Twojego Współmałżonka lub Partnera.

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla osób pomiędzy  
18. a 51. rokiem życia.

- § 1
1. *Ubezpieczonym* jest: Ubezpieczony Główny lub jego Współmałżonek lub Partner, na rzecz którego zawarto umowę dodatkową.
  2. *Ubezpieczonym* może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:
    - 1) ma ukończony 18. rok życia;
    - 2) nie ukończyła 51. roku życia.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Ubezpieczamy operacje, których przyczyną jest  
choroba lub skutki nieszczęśliwego wypadku.

Choroba lub nieszczęśliwy wypadek muszą wystąpić  
w okresie obowiązywania umowy dodatkowej.

- § 2
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie *Ubezpieczonego*.
  2. Zakres ubezpieczenia obejmuje *operację medyczną* przeprowadzoną w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, będącą następstwem:
    - 1) *choroby Ubezpieczonego* – rozpoznanej, zdiagnozowanej lub leczonej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
    - 2) lub *obrażeń ciała Ubezpieczonego* powstałych bezpośrednio wskutek nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

### W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową  
podstawową lub w każdą rocznicę polisy.

Możesz być poproszony o przedstawienie  
oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji  
medycznej lub zostać skierowany na badania  
medyczne.

Koszt badań pokryje AXA.

Jeżeli wyniki badań będą odbiegały od normy,  
zaproponujemy Ci inne warunki umowy dodatkowej,  
a w skrajnych przypadkach będziemy zmuszeni do  
odmówienia zawarcia umowy.

- § 3
1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
    - jednocześnie z umową podstawową,
    - lub w każdą rocznicę polisy.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–6 niniejszego paragrafu.
  3. Przed zawarciem umowy dodatkowej AXA może zażądać, aby *Ubezpieczony*:
    - poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych,
    - lub przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą stan jego zdrowia.O powyższym wymogu, AXA zawiadomi Właściciela polisy w terminie 30 dni od dnia przedstawienia przez niego oświadczenia o stanie zdrowia *Ubezpieczonego*.
  4. Badanie medyczne przeprowadzane jest przez wskazanego przez AXA lekarza lub zakład opieki zdrowotnej. Koszt badań medycznych ponosi AXA.
  5. Badanie medyczne jest wykonywane wyłącznie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
  6. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, dokumentacji medycznej, badań medycznych oraz innych elementów ryzyka, AXA może podjąć decyzję:
    - o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i OWUD,
    - o odmowie zawarcia umowy dodatkowej,
    - lub może zaproponować Właścicielowi polisy zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

## Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa zawierana jest na 1 rok i ulega automatycznemu przedłużaniu na kolejny okres 1 roku – maksymalnie do ukończenia przez Ciebie 60. roku życia.

Jeżeli nie chcesz, aby umowa uległa przedłużeniu powinniśmy nas o tym pisemnie poinformować. Pamiętaj, że możesz to uczynić najpóźniej na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki umowa ta została zawarta.

- § 4**
- Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku, licząc od **daty rozpoczęcia ochrony**.
  - Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu (zgodnie z § 5) na kolejny okres 1 roku – nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez **Ubezpieczonego** 60. roku życia.
  - Umowa nie ulegnie przedłużeniu, jeżeli Właściciel polisy lub AXA na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki umowa dodatkowa została zawarta, złoży pisemne oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej.
  - Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez **Ubezpieczonego** 60. roku życia umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.

## W jaki sposób można przedłużyć umowę dodatkową?

Na 1 miesiąc przed końcem obowiązywania umowy dodatkowej możemy zaproponować Ci przedłużenie jej na nowych warunkach.

Jeżeli w ciągu 14 dni poinformujesz nas pisemnie o braku zgody na nowe warunki – umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z końcem okresu na jaki została zawarta.

Umowa dodatkowa zostanie przedłużona na zaproponowanych przez nas warunkach, jeżeli nie złożysz nam żadnego oświadczenia.

- § 5**
- Na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, AXA może zaproponować Właścicielowi polisy warunki przedłużenia umowy dodatkowej.
  - Właściciel polisy ma prawo w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji złożyć AXA oświadczenie, że nie wyraża na nią zgody. W takim przypadku umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta.
  - Jeżeli w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji Właściciel polisy nie złoży AXA żadnego oświadczenia, strony umowy dodatkowej uznają, że umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na kolejny okres na zaproponowanych przez AXA warunkach.
  - Jeżeli umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres lub została wypowiedziana przez Właściciela polisy, **Ubezpieczony** traci prawo do ponownego objęcia go ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy dodatkowej zawartej jako rozszerzenie zakresu ubezpieczenia tej samej umowy ubezpieczenia.

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.

Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.

Zwróć uwagę, że ochrona ubezpieczeniowa wygasa, jeśli suma świadczeń wypłaconych w danym roku polisy osiągnie wartość 100% sumy ubezpieczenia.

- § 6** **Początek ochrony ubezpieczeniowej**
- Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **datcie rozpoczęcia ochrony**, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
  - AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.
- Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej**
- AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.
- Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej**
- W każdym roku polisy odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa w przypadku wypłacenia świadczenia ubezpieczeniowego lub świadczeń ubezpieczeniowych o łącznej wartości 100% sumy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa zostaje wznowiona w przypadku przedłużenia obowiązywania umowy dodatkowej na kolejny okres ubezpieczenia.
  - Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
    - rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
    - odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.
  - W przypadku rozwiązania umowy podstawowej na skutek śmierci **Ubezpieczonego Głównego** odpowiedzialność AXA z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Współmałżonkowi lub Partnerowi wygasa z upływem okresu, za który została opłacona składka łączna.

## Suma ubezpieczenia

Wysokość sumy, na jaką jesteś ubezpieczony, możesz sprawdzić w polisie.

Jeśli chcesz zwiększyć lub zmniejszyć sumę ubezpieczenia, poinformuj nas o tym najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy.

**§ 7** Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?

- Sumę ubezpieczenia z tytułu **operacji medycznej Ubezpieczonego** w okresie odpowiedzialności AXA stanowi kwota określona w polisie.

**Gdzie jest określona wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA?**

- Wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA określona jest w Tabeli opłat i limitów.

**W jaki sposób można zmienić wysokość sumy ubezpieczenia?**

- Właściciel polisy może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.

#### Co to dla Ciebie oznacza?

Podwyższenie sumy ubezpieczenia może się wiązać z koniecznością przedstawienia nam oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej lub też możesz zostać skierowany na badanie medyczne.

Jeżeli nie odpowiadają Ci warunki przedstawionej przez nas oferty, powinniśmy nas o tym powiadomić w ciągu 30 dni od dnia jej doręczenia.

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego (OWUD)

4. AXA może:
  - 1) wyrazić zgodę na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia;
  - 2) albo zaproponować zmianę sumy ubezpieczenia na inną kwotę;
  - 3) albo nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
5. AXA przed wyrażeniem zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia może żądać od Właściciela polisy złożenia oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego, przedstawienia dokumentacji medycznej stwierdzającej stan zdrowia Ubezpieczonego lub zażądać, aby Ubezpieczony poddał się badaniu medycznemu, o którym mowa w § 3 ust. 3-6.
6. AXA określa nową wysokość składki dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia do innej kwoty. Dokument ten stanowi załącznik do polisy, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie oferty AXA.
7. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia oferty, o której mowa w ust. 6, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do polisy.

#### Składka dodatkowa

Wysokość składki jest ustalana indywidualnie.

Składka z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie. Pamiętaj, że stanowi ona część składki łącznej i musi być opłacana w tych samych terminach.

- § 8
1. Wysokość składki dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej.
  2. Wysokość składki dodatkowej uzależniona jest od wysokości sumy i okresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego oraz informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym oraz innych dokumentach przekazanych AXA przez Właściciela AXA lub Ubezpieczonego.
  3. Wysokość składki dodatkowej określona jest w polisie.
  4. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i jest płatna przez Właściciela polisy w tych samych terminach co składka łączna.

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### Co to dla Ciebie oznacza?

Wykonany zabieg zostanie zaklasyfikowany do jednej z pięciu grup wymienionych w Tabeli operacji medycznych. W zależności od jego przyporządkowania możesz otrzymać świadczenie w wysokości od 20% do 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu przeprowadzenia operacji.

W danym roku polisy możesz otrzymać świadczenie w wysokości odpowiadającej maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.

Jeżeli zostałeś poddany kilku operacjom medycznym w ciągu kolejnych 60 dni, otrzymasz z tego tytułu tylko jedno (najwyższe) świadczenie.

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego (OWUD)

#### W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

- § 9
1. Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku operacji medycznej Ubezpieczonego stanowi wypłacany Ubezpieczonemu przez AXA procent sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1, obowiązującej w dniu przeprowadzenia operacji medycznej.
  2. W zależności od klasy operacji medycznej (ustalonej w oparciu o Tabelę operacji medycznych, stanowiącą załącznik do niniejszych OWUD) AXA wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości:
    - 1) 100% sumy ubezpieczenia – jeżeli przeprowadzona operacja należy do I klasy operacji medycznych;
    - 2) 80% sumy ubezpieczenia – jeżeli przeprowadzona operacja należy do II klasy operacji medycznych;
    - 3) 60% sumy ubezpieczenia – jeżeli przeprowadzona operacja należy do III klasy operacji medycznych;
    - 4) 40% sumy ubezpieczenia – jeżeli przeprowadzona operacja należy do IV klasy operacji medycznych;
    - 5) 20% sumy ubezpieczenia – jeżeli przeprowadzona operacja należy do V klasy operacji medycznych.
  3. Suma świadczeń, wypłacanych z tytułu niniejszej umowy dodatkowej w danym roku polisy, nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
  4. Niezależnie od liczby operacji medycznych Ubezpieczonego, jeżeli zostały przeprowadzone w okresie kolejnych 60 dni, Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno najwyższe świadczenie ubezpieczeniowe, ustalone zgodnie z Tabelą operacji medycznych.
  5. Jeżeli wykonany zabieg medyczny składa się lub może zostać uznany za więcej niż jedną operację medyczną, AXA wypłaci wyłącznie jedno najwyższe świadczenie ubezpieczeniowe, ustalone zgodnie z Tabelą operacji medycznych.

## Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Pamiętaj o konieczności potwierdzenia za zgodność z oryginałem kopii wymaganej przez nas dokumentacji.

Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez żadnych opłat!

Jeśli posiadasz dokumentację sporządzoną w języku obcym, przed złożeniem jej u nas, powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

- § 10**
1. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu *operacji medycznej* jest przedstawienie AXA przez *Ubezpieczonego*:
    - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
    - 2) kopii dokumentu poświadczającego tożsamość *Ubezpieczonego*;
    - 3) dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresów placówek, w których *Ubezpieczony* był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
  2. Jeżeli *operacja medyczna* jest następstwem *obrażeń ciała*, *Ubezpieczony* jest zobowiązany przedstawić AXA dodatkowo:
    - 1) protokołów powypadkowych;
    - 2) opis świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej.
  3. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–3) oraz w ust. 2 niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której *Ubezpieczony* był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
  4. Dokumentacja, o której mowa w ust. 1 pkt 3) oraz w ust. 2, sporządzona w języku obcym, przed złożeniem AXA powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

## Czego nie obejmuje zakres ubezpieczenia?

Nie odpowiadamy za operacje medyczne, których konieczność przeprowadzenia była przewidywana przed rozpoczęciem ochrony z tytułu umowy dodatkowej.

Nie odpowiadamy również za operacje wynikające z chorób rozpoznanych lub leczonych przed datą rozpoczęcia ochrony z tytułu umowy dodatkowej.

Jednocześnie, w przypadku operacji będących następstwem choroby, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy od daty początku ochrony z tytułu umowy dodatkowej.

- § 11**
1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje *operacji medycznych*:
    - 1) dla których wskazania ustalono lub których termin wykonania wyznaczono przed *datą rozpoczęcia ochrony*;
    - 2) wynikających z chorób, których przyczyny zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono przed *datą rozpoczęcia ochrony*.
  2. W okresie 3 miesięcy od *daty rozpoczęcia ochrony* z tytułu umowy dodatkowej zakres ubezpieczenia jest ograniczony wyłącznie do *operacji medycznej*, będącej następstwem *obrażeń ciała Ubezpieczonego* powstałych bezpośrednio wskutek nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

## Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Tu podane są okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

- § 12**
1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu umowy dodatkowej nie przysługuje, jeżeli *Ubezpieczony* zmarł w trakcie *operacji medycznej* lub przed upływem 90 dni od daty przeprowadzenia *operacji medycznej*.
  2. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy *choroba* lub *obrażenia ciała* będące przyczyną *operacji medycznej* są następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także jeżeli *operacja medyczna Ubezpieczonego* jest następstwem samookaleczenia lub okaleczenia *Ubezpieczonego* na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności, lub jest związana z:
    - 1) *chorobami* lub *obrażeniami ciała Ubezpieczonego* istniejącymi przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
    - 2) zabiegami diagnostycznymi;
    - 3) leczeniem wad wrodzonych oraz chorób dziedzicznych *Ubezpieczonego*;
    - 4) pobraniem organów i tkanek od *Ubezpieczonego* jako dawcy;
    - 5) poddaniem się przez *Ubezpieczonego* operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna w celu usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ *Ubezpieczony* w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
    - 6) korektą ostrości wzroku *Ubezpieczonego*;
    - 7) poddaniem się przez *Ubezpieczonego* zabiegowi w związku z ciążą, porodem, pocięciem, powikłaniami ciąży, poronieniem samoistnym lub sztucznym;
    - 8) chirurgiczną zmianą płci *Ubezpieczonego*;
    - 9) leczeniem niepłodności *Ubezpieczonego*;
    - 10) sterylizacją, podwiązaniem i przecięciem jajowodów oraz antykoncepcją operacyjną;
    - 11) chirurgią szczękową, włączając wszczępienie zębów, i innymi zabiegami stomatologicznymi;

Co to dla Ciebie oznacza?	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego (OWUD)
	12) chirurgią zwiadowczą i eksperymentalną; 13) poddaniem się przez <b>Ubezpieczonego</b> eksperymentowi medycznemu; 14) leczeniem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV <b>Ubezpieczonego</b> . 3. Ponadto świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, w przypadku gdy <b>choroba</b> lub <b>obrażenia ciała</b> będące przyczyną <b>operacji medycznej</b> są następstwem: 1) spożycia przez <b>Ubezpieczonego</b> alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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> ; 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez <b>Ubezpieczonego</b> leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych; 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez <b>Ubezpieczonego</b> czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa; 4) udziału <b>Ubezpieczonego</b> w <b>sportach wysokiego ryzyka</b> ; 5) pełnienia przez <b>Ubezpieczonego</b> zawodowej służby wojskowej; 6) prowadzenia przez <b>Ubezpieczonego</b> pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli <b>Ubezpieczony</b> nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu, lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego; 7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych; 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego, zaburzeń psychicznych; 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne <b>obrażenia ciała</b> , w tym napadów padaczkowych.

#### Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

<p>Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji może skutkować odmową wypłaty świadczenia w okresie pierwszych 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony.</p>	<p><b>§ 13</b> 1. W przypadku ujawnienia, że przed <b>datą rozpoczęcia ochrony</b> danego <b>Ubezpieczonego</b> Właściciel polisy lub <b>Ubezpieczony</b> podał nieprawdziwe wiadomości, a zwłaszcza zatajona została choroba <b>Ubezpieczonego</b>, AXA w okresie pierwszych trzech lat od <b>daty rozpoczęcia ochrony</b> tego <b>Ubezpieczonego</b> może odmówić wypłaty świadczenia. Wspomniane konsekwencje nie będą miały zastosowania, jeżeli nieprawdziwe wiadomości nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową dodatkową.</p> <p>2. Jeżeli do podania nieprawdziwych wiadomości lub zatajenia informacji doszło na skutek umyślnej winy Właściciela polisy lub <b>Ubezpieczonego</b>, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową dodatkową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.</p>
--	---

## IV. ODSTĄPIENIE, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

Co to dla Ciebie oznacza?	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego (OWUD)
---------------------------	--

#### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

<p>Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu do polisy.</p> <p>Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.</p> <p>Pamiętaj, że w pierwszym roku odstąpienie od umowy dodatkowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.</p>	<p><b>§ 14</b> 1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności w terminie:            1) 30 dni;            2) 7 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą;            od dnia doręczenia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.</p> <p>2. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>3. Odstąpienie od umowy dodatkowej w pierwszym roku polisy skutkuje odstąpieniem z tym samym dniem od umowy ubezpieczenia.</p>
---	---

#### Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

<p>Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.</p>	<p><b>§ 15</b> 1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.</p> <p>2. Umowa dodatkowa rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy.</p>
--	---

#### Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

	<p><b>§ 16</b> 1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:            1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;            2) z dniem śmierci <b>Ubezpieczonego</b>;            3) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej – jeżeli Właściciel polisy dokonał wypowiedzenia umowy dodatkowej;            4) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.</p>
--	--

## Co to dla Ciebie oznacza?

Pamiętaj, że czas trwania różnych umów dodatkowych może być ze sobą powiązany.  
Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

## Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego (OWUD)

2. Ponadto umowa dodatkowa wygasa z dniem rozwiązania innej umowy dodatkowej, która uwarunkowała zawarcie niniejszej umowy dodatkowej.
3. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, AXA dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki dodatkowe za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.

## V. DEFINICJE

### Co oznaczają poszczególne pojęcia?

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA).

### § 17

Sformułowanie	Definicja
<b>choroba</b>	stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu <b>Ubezpieczonego</b> na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju <b>Ubezpieczonego</b> ;
<b>data rozpoczęcia ochrony</b>	określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następný dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
<b>obrażenia ciała operacja medyczna</b>	uszkodzenie narządów lub układów narządów <b>Ubezpieczonego</b> powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku; zabieg medyczny połączony z przecięciem tkanek, przeprowadzony przez lekarza w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym w trakcie pobytu <b>Ubezpieczonego</b> w <b>szpitalu</b> na terenie Polski, wymieniony w Tabeli operacji medycznych stanowiącej integralną część niniejszych OWUD;
<b>sporty wysokiego ryzyka</b>	sporty lub aktywności fizyczne, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda 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, džungla, tereny lodowcowe;
<b>szpital</b>	działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za <b>szpital</b> nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także szpitala, oddziału i ośrodka rehabilitacji;
<b>Ubezpieczony</b>	<b>Ubezpieczony Główny</b> lub jego <b>Współmałżonek</b> lub <b>Partner</b> , na rzecz którego zawarto umowę dodatkową. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki: – ma ukończony 18. rok życia, – nie ukończyła 51. roku życia.

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA):

- |                          |                                 |                             |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 1. AXA                   | 8. składka dodatkowa            | 15. umowa dodatkowa         |
| 2. nieszczęśliwy wypadek | 9. składka łączna               | 16. umowa podstawowa        |
| 3. OWU                   | 10. strony                      | 17. umowa ubezpieczenia     |
| 4. Partner               | 11. suma ubezpieczenia          | 18. wiek                    |
| 5. polisa                | 12. świadczenie ubezpieczeniowe | 19. Właściciel polisy       |
| 6. rocznica polisy       | 13. Tabela opłat i limitów      | 20. wniosek ubezpieczeniowy |
| 7. rok polisy            | 14. Ubezpieczony Główny         | 21. Współmałżonek           |

### Postanowienia końcowe

### § 18

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r. i zmienione uchwałami Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r., nr 1/01/12/2011 z dnia 1 grudnia 2011 r. oraz nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tym dniu.

  
Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz

  
Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

## VI. TABELA OPERACJI MEDYCZNYCH

Tabela operacji medycznych zawierająca wykaz operacji medycznych oraz ich przynależność do poszczególnych klas:

### UKŁAD NERWOWY Klasa

#### Tkanka mózgowa

Rozległe wycięcie tkanki mózgowej	I
Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	I
Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	I
Drenaż zmiany w tkance mózgowej	II
Neurostymulacja mózgu	II

#### Komory mózgowe i przestrzeń podpajęczynówkowa

Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	III
Rewizja wentrykulostomii	III
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	III
Zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	II

#### Nerwy czaszkowe

Przeszczep nerwów czaszkowych	I
Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	I
Pozaczaszkowe wycięcie nerwu błędnego (X)	II
Pozaczaszkowe wycięcie innego nerwu czaszkowego	II
Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	I
Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	I
Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	II
Neurostymulacja nerwu czaszkowego	III

#### Opony mózgowe

Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	I
Operacja naprawcza opony twardej	I
Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	I
Drenaż przestrzeni podoponowej	I

#### Rdzeń kręgowy i inne struktury kanału kręgowego

Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	I
Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	I

#### Nerwy obwodowe

Wycięcie nerwu obwodowego	IV
Zniszczenie nerwu obwodowego	IV
Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	IV
Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	III

#### Inne części układu nerwowego

Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	III
--	-----

### UKŁAD WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO. SUTEK Klasa

#### Przysadka i szyszynka

Wycięcie przysadki	I
Zniszczenie przysadki	II
Operacje szyszynki	I

#### Tarczyca i przytarczycy

Wycięcie tarczycy	III
Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	II
Operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	III
Wycięcie przytarczyc(y)	II

#### Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego

Wycięcie grasicy	III
Wycięcie nadnercza	III
Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy	III

#### Sutek

Całkowita amputacja sutka	III
Operacje rekonstrukcyjne sutka	I
Nacięcie sutka	V
Operacje na przewodach mlekoносnych sutka	IV
Operacje brodawki sutkowej	IV

### OKO Klasa

#### Oczodół

Usunięcie oka (gałki ocznej) – enukleacja	IV
Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	III
Wszczepienie protezy oka	IV
Rewizja protezy oka	IV
Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	III
Nacięcie oczodołu	IV

#### Mięśnie oka

Połączone operacje mięśni oka	III
Cofnięcie mięśnia oka	IV
Wycięcie mięśnia oka	IV
Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	IV

#### Spojówka i rogówka

Zeszycie rogówki	V
Usunięcie ciała obcego z rogówki	V
Nacięcie rogówki	IV

#### Twardówka i tęczówka

Wycięcie zmiany w obrębie twardówki	IV
Operacje odklejającej się siatkówki z kłamrowaniem	III
Nacięcie twardówki	IV
Wycięcie tęczówki	IV



Operacje filtrujące tęczówki	III
Nacięcie tęczówki	IV
<b>Komora przednia gałki ocznej i soczewka</b>	
Wycięcie ciała rzęskowego	IV
Zewnątrztorebkowe wycięcie soczewki	IV
Wewnątrztorebkowe wycięcie soczewki	IV
Nacięcie torebki soczewki	V
<b>Siatkówka i inne części oka</b>	
Operacje ciała szklistego	III
Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	IV
Zniszczenie zmiany siatkówki	IV

## UCHO

## Klasa

### Ucho zewnętrzne i przewód słuchowy zewnętrzny

Drenaż ucha zewnętrznego	IV
Oczyszczenie zewnętrznego przewodu słuchowego	V

### Wyrostek sutkowaty i ucho środkowe

Wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego	II
Operacje naprawcze błony bębenkowej	III
Drenaż ucha środkowego	V
Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	II
Wycięcie zmiany ucha środkowego	IV

## UKŁAD ODDECHOWY

## Klasa

### Nos

Amputacja (resekcja) nosa	III
Operacje plastyczne nosa	III
Operacje przegrody nosa	IV
Operacje małżowiny nosa	V
Chirurgiczne zatrzymanie krwawienia z jamy nosowej	IV
Tamponada nosa	V
Operacje nosa zewnętrznego	V

### Zatoki przynosowe

Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	IV
Operacje zatoki czołowej	IV
Operacje zatoki klinowej	IV
Operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej	V

### Gardło

Wycięcie gardła	I
Operacje naprawcze gardła	III
Terapeutyczne zabiegi endoskopowe gardła	III

### Krtani

Wycięcie krtani	III
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	III
Odtworzenie krtani	I
Endoskopowe zabiegi mikroterapeutyczne w obrębie krtani	III

## Tchawica i oskrzela

Częściowe wycięcie tchawicy	I
Operacje plastyczne tchawicy	III
Otwarta implantacja protezy tchawicy	III
Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	IV
Otwarte operacje ostrogi tchawicy	III
Częściowe wycięcie oskrzela	III
Endofiberoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych	III
Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w obrębie dolnych dróg oddechowych z użyciem bronchoskopu	III

## Płuca i śródpiersie

Przeszczep płuca	I
Wycięcie płuca	I
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	I
Otwarte operacje śródpiersia	IV
Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	III

## JAMA USTNA

## Klasa

### Język i podniebienie

Wycięcie języka	III
Wycięcie zmiany w obrębie języka	V
Nacięcie języka	V
Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	V
Korekcja zniekształcenia podniebienia	IV

### Migdałki i inne części jamy ustnej

Wycięcie migdałków podniebiennych	IV
Wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej	V
Odtworzenie innej części jamy ustnej	IV

### Ślinianki

Wycięcie ślinianki	IV
Wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	IV
Nacięcie ślinianki	V
Przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki)	IV
Otwarte usunięcie kamienia z przewodu ślinianki	IV
Podwiązanie przewodu ślinianki	V
Poszerzenie przewodu ślinianki	V
Usunięcie kamienia ze światła przewodu ślinianki	IV

## GÓRNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO

## Klasa

### Przełyk,

#### w tym przepuklina rozworu przełykowego przepony

Wycięcie przełyku i żołądka	I
Całkowite wycięcie przełyku	I
Częściowe wycięcie przełyku	III
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	III
Zespolenie omijające przełyku	II
Rewizja zespolenia przełykowego	III

Operacja naprawcza przełyku	I	Całkowite wycięcie okrężnicy	I
Wytworzenie przetoki przełykowej	III	Rozszerzone wycięcie prawej połowy okrężnicy	II
Nacięcie przełyku	III	Wycięcie poprzecznicy	II
Otwarte operacje żyłaków przełyku	III	Wycięcie lewej połowy okrężnicy	II
Otwarta implantacja protezy przełyku	III	Wycięcie esicy	II
Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku	IV	Wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy	III
Usunięcie zmiany w obrębie przełyku przy użyciu sztywnego endoskopu	IV	Zespolenie omijające okrężnicę	III
<b>Żołądek z odźwiernikiem oraz endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego</b>		Wyłonienie kątnicy (cekostomia)	III
Całkowite wycięcie żołądka	I	Nacięcie okrężnicy	III
Częściowe wycięcie żołądka	II	Wewnątrzbrzuszne manipulacje na okrężnicy	III
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka	III	Otwarte operacje okrężnicy z użyciem endoskopu	III
Operacje plastyczne żołądka	III	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie okrężnicy	IV
Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	III	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu fiberosigmoidoskopu	IV
Zespolenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	III	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu sztywnego sigmoidoskopu	IV
Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	III	<b>Odbytnica</b>	
Operacje wrzodu żołądka	III	Wycięcie odbytnicy	I
Nacięcie odźwiernika	III	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy	III
Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	IV	Ufiksowanie odbytnicy z powodu jej wypadania	III
<b>Dwunastnica</b>		Przezwieraczowe operacje odbytnicy	III
Wycięcie dwunastnicy	III	Operacje z powodu wypadania odbytnicy z dostępu przez krocze	III
Otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	II	<b>Odbyt i okolica okołodobytnowa</b>	
Zespolenie omijające dwunastnicę	III	Wycięcie guzków krwawniczych (hemoroidów)	IV
Operacje wrzodu dwunastnicy	III	Zniszczenie guzków krwawniczych (hemoroidów)	V
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dwunastnicy	IV	Wycięcie torbieli włosowej	IV
<b>Jelito czcze</b>		<b>INNE NARZĄDY JAMY BRZUSZNEJ – GŁÓWNIENIE UKŁADU POKARMOWEGO</b>	
Wycięcie jelita czczego	III	<b>Klasa</b>	
Wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	III	<b>Wątroba</b>	
Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	III	Przeszczep wątroby	I
Zespolenie omijające jelito czcze	III	Częściowe wycięcie wątroby	I
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita czczego	III	Wycięcie zmiany w obrębie wątroby	I
<b>Jelito kręte</b>		Operacja naprawcza wątroby	II
Wycięcie jelita krętego	III	Nacięcie wątroby	IV
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego	III	Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu	IV
Zespolenie omijające jelito kręte	III	Transluminalne (śródnacyniowe) zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	IV
Rewizja zespolenia jelita krętego	III	<b>Pęcherzyk żółciowy</b>	
Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	III	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	III
Rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	III	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	II
Wewnątrzbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	III	Nacięcie pęcherzyka żółciowego	IV
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita krętego	III	Przezsłonne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego	IV
<b>DOLNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO</b>		<b>Przewody żółciowe</b>	
<b>Klasa</b>		Wycięcie przewodu żółciowego	II
<b>Wrostek robaczkowy</b>		Wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	III
Wycięcie wrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	IV	Zespolenie przewodu żółciowego	I
<b>Okrężnica</b>		Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	III
Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	I		

Otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	III	Plastyka nieokreślonej zastawki serca	I
Operacja naprawcza przewodu żółciowego	II	Rewizja plastyki zastawki serca	I
Nacięcie przewodu żółciowego	III	Otwarta walwulotomia	I
Plastyka zwieracza Oddiego z dostępu przedwunastniczego	III	Zamknięta walwulotomia	I
Nacięcie zwieracza Oddiego z dostępu przedwunastniczego	III	Zabiegi terapeutyczne dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	II
Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego (sfinkterotomia endoskopowa)	IV	Usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca	I
Endoskopowe wsteczne (tj. od strony dwunastnicy) protezowanie dróg żółciowych	IV	<b>Tętnice wieńcowe</b>	
Endoskopowe wsteczne protezowanie dróg trzustkowych	IV	Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem własnej żyły odpiszczelowej	I
Przezskórna rewizja zespolenia dróg żółciowych	IV	Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem obcej tkanki (allograficzny)	I
Przezskórna implantacja protezy dróg żółciowych	IV	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	I
Zabiegi terapeutyczne w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T	IV	Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna – tętnica wieńcowa	I
Przezskórne badanie dróg żółciowych	IV	Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	I
<b>Trzustka</b>		Przezskórna angioplastyka wieńcowa	I
Przeszczep trzustki	I	<b>Inne części serca i osierdzie</b>	
Całkowite wycięcie trzustki	I	Otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bodźcoprzewodzącego serca	I
Wycięcie głowy trzustki	I	Wszczepienie systemu wspomaganie serca	II
Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	III	Przeżyłne wprowadzenie systemu rozrusznika serca	III
Zespolenie przewodu trzustkowego	II	Inny system rozrusznika serca	I
Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	III	Wycięcie osierdzia	I
Nacięcie trzustki	III	Drenaż osierdzia	II
Przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki	III	Przecięcie osierdzia	IV
<b>Śledziona</b>		<b>TĘTNICE I ŻYŁY</b>	<b>Klasa</b>
Całkowite wycięcie śledziony	III	<b>Duże naczynia i tętnica płucna</b>	
<b>SERCE</b>	<b>Klasa</b>	Operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu	I
<b>Ściany, przegrody i komory serca</b>		Operacja przetrwałego przewodu tętniczego wykonywana przy otwartym sercu	I
Przeszczep serca i płuc	I	Zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony jam serca	I
Operacja naprawcza tetralogii Fallota	I	Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	I
Wewnątrzprzedsionkowa korekcja przełożenia wielkich naczyń	I	Wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	I
Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	I	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	I
Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego i międzykomorowego	I	Zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	II
Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	I	<b>Tętnica główna (aorta)</b>	
Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	I	Nieanatomiczne pomostowanie aorty	I
Zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	I	Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty wykonywana z nagłych wskazań	I
Operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca	II	Rewizja protezy aortalnej	I
Zabiegi terapeutyczne dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca	I	Plastyczna operacja naprawcza aorty	I
Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem wstawki z zastawką	I	Zabiegi operacyjne aorty wykonywane od strony światła aorty	II
Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem innej wstawki	I	<b>Tętnica szyjna, tętnice mózgowe, tętnica podobojczykowa</b>	
Plastyka przedsionka serca	I	Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	I
<b>Zastawki serca i struktury towarzyszące</b>		Zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	II
Walwuloplastyka mitralna	I		
Walwuloplastyka aortalna	I		
Plastyka zastawki trójdzielnej	I		
Plastyka zastawki tętnicy płucnej	I		

Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	I
Zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	II
Odtworzenie tętnicy podobojczykowej	I
Zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	II
<b>Odgąlenia aorty brzusznej</b>	
Odtworzenie tętnicy nerkowej	I
Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	II
Odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	I
Zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	II
<b>Tętnica biodrowa i tętnica udowa</b>	
Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	I
Odtworzenie tętnicy biodrowej	I
Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	II
Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	I
Odtworzenie tętnicy udowej	I
Zabiegi dotyczące tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	III
<b>Inne tętnice</b>	
Rewizja odtworzonej tętnicy	II
Wycięcie innej tętnicy	II
Operacja naprawcza innej tętnicy	II
Zabiegi terapeutyczne dotyczące innej tętnicy wykonywane od strony światła tej tętnicy	IV

## UKŁAD MOCZOWY

Klasa

### Nerki

Przeszczep nerki	II
Całkowite wycięcie nerki	II
Częściowe wycięcie nerki	III
Wycięcie zmiany w nerce	III
Otwarta naprawcza operacja nerki	III
Nacięcie nerki	III
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące kamieni nerkowych	III
Zabiegi terapeutyczne w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomię	III

### Moczowód

Wycięcie moczowodu	III
Odprowadzenie moczu przez przetokę	II
Ponowne wszczepienie moczowodu	III
Operacja naprawcza moczowodu	III
Nacięcie moczowodu	III
Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	III
Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii	IV
Operacje ujścia moczowodu	IV

## Pęcherz moczowy

Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	I
Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	III
Powiększenie pęcherza moczowego	II
Otwarty drenaż pęcherza moczowego	IV
Wycięcie zmiany pęcherza moczowego metodą endoskopową	III
Operacje mające na celu zwiększenie pojemności pęcherza moczowego wykonywane metodą endoskopową	IV

## Operacje dotyczące odpływu z pęcherza moczowego oraz operacje gruczołu krokowego (prostaty)

Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane jednocześnie z dostępu brzuszego i przezpochwowego u kobiet	III
Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu brzuszego u kobiet	III
Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu przezpochwowego u kobiet	III
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet	IV
Otwarte wycięcie gruczołu krokowego	III
Endoskopowa resekcja ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn	III

## Cewka moczowa i inne części układu moczowego

Wycięcie cewki moczowej	III
Operacja naprawcza cewki moczowej	III
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej	IV
Operacje ujścia cewki moczowej	V

## MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE

Klasa

### Moszna i jądra

Wycięcie moszny	IV
Obustronne wycięcie jąder	III
Wycięcie zmiany w obrębie jądra	IV
Obustronna implantacja jąder do moszny	III
Proteza jądra	IV
Operacja wodniaka jądra	IV

### Powróżek nasienny i krocze (mężczyźni)

Operacje najądrza	IV
Wycięcie nasieniowodu	V
Operacja naprawcza powróżka nasiennego	II
Operacja żyłaków powróżka nasiennego	IV
Operacje pęcherzyków nasiennych	III
Operacje krocza u mężczyzn	V

### Prącie i inne męskie narządy płciowe

Amputacja prącia	III
Wycięcie zmiany w obrębie prącia	IV
Operacja plastyczna prącia	IV
Proteza prącia	V
Operacje napletka	V

<b>ZEWNĘTRZNE NARZĄDY PŁCIOWE KOBIECE</b>	<b>Klasa</b>	<b>Ściana brzucha</b>	
<b>Srom i krocze kobiece</b>		Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej	IV
Operacje lechtaczki	V	Pierwotna operacja przepukliny pachwinowej	IV
Operacje gruczołów Bartholina	IV	Operacja nawrotowej przepukliny pachwinowej	III
Wycięcie sromu	III	Pierwotna operacja przepukliny udowej	III
Wycięcie zmiany w obrębie sromu	V	Operacja nawrotowej przepukliny udowej	III
Operacja naprawcza sromu	V	Operacja przepukliny pępkowej	IV
Wycięcie zmiany w obrębie krocza u kobiet	V	Pierwotna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	IV
<b>Pochwa</b>		Operacja nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	III
Nacięcie kanału pochwy	V	Operacja innej przepukliny ściany brzucha	IV
Wycięcie pochwy	V	Operacje pępka	III
Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych	IV	Otwarcie jamy brzusznej	III
Wycięcie zmiany w obrębie pochwy	IV	<b>Otrzewna</b>	
Operacja plastyczna pochwy	V	Otwarte wycięcie zmiany otrzewnej	III
Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	IV	Otwarty drenaż otrzewnej	III
Operacja naprawcza sklepienia pochwy	V	Operacje sieci większej	III
Wprowadzenie pesarium do pochwy	V	Operacje krezki jelita cienkiego	III
Operacje zatoki Douglasa	V	Operacje krezki okrężnicy	III
<b>WEWNĘTRZNE NARZĄDY PŁCIOWE KOBIECE</b>		Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	IV
<b>Macica</b>		Endoskopowe zabiegi terapeutyczne otrzewnej	IV
Amputacja szyjki macicy	IV	<b>Powięź, pochewka ścięgna i kaletka</b>	
Zniszczenie zmiany w obrębie szyjki macicy	V	Przeszczep powięzi	V
Brzuszne wycięcie macicy	III	Wycięcie powięzi brzucha	V
Przezpochwowe wycięcie macicy	III	Wycięcie innej powięzi	IV
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne macicy	III	Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	V
<b>Jajowód</b>		Rozdzielenie powięzi	V
Obustronne wycięcie przydatków macicy	III	Uwolnienie powięzi	V
Jednostronne wycięcie przydatków macicy	IV	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	IV
Częściowe wycięcie jajowodu	V	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	V
Implantacja protezy jajowodu	V	Operacja kaletki	IV
Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	V	<b>Ścięgna</b>	
Nacięcie jajowodu	III	Przemieszczenie ścięgna	IV
Operacje strzępków jajowodu	V	Wycięcie ścięgna	IV
<b>Jajnik. Więzadło szerokie macicy</b>		Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	IV
Częściowe wycięcie jajnika	V	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	IV
Otwarte zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	III	Uwolnienie ścięgna	IV
Operacja naprawcza jajnika	V	Zmiana długości ścięgna	V
<b>TKANKI MIĘKKIE</b>		Wycięcie pochewki ścięgna	IV
<b>Ściana klatki piersiowej, opłucna i przepona</b>		<b>Mięśnie</b>	
Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	II	Przeszczep mięśni	I
Odtworzenie ściany klatki piersiowej	II	Wycięcie mięśnia	V
Otwarte wycięcie opłucnej	II	Operacja naprawcza mięśnia	III
Otwarty drenaż opłucnej	III	Uwolnienie przykurczu mięśnia	IV
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	IV	<b>Układ limfatyczny</b>	
Nakłucie opłucnej	V	Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	III
Wprowadzenie substancji do opłucnej	V	Drenaż zmiany węzła chłonnego	V
Operacja naprawcza pęknięcia przepony	I	Operacje przewodu limfatycznego	II
		Operacje kieszonki skrzelowej	IV

<b>KOŚCI I STAWY CZASZKI I KRĘGOSŁUPA</b>	<b>Klasa</b>	<b>INNE KOŚCI I STAWY</b>	<b>Klasa</b>
<b>Kości i stawy czaszki i twarzy</b>		<b>Operacje odtwórcze ręki i stopy</b>	
Plastyka czaszki	II	Całkowita rekonstrukcja kciuka	III
Otwarcie czaszki	I	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	III
Wycięcie kości twarzy	IV	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	III
Nastawienie złamania szczęki	IV	<b>Kości</b>	
Nastawienie złamania innej kości twarzy	IV	Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	III
Rozdzielenie kości twarzy	III	Całkowite wycięcie kości	IV
Stabilizacja kości twarzy	IV	Wycięcie kości ektopowej	V
Wycięcie żuchwy	III	Wycięcie zmiany w obrębie kości	III
Nastawienie złamania żuchwy	IV	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	III
Rozdzielenie żuchwy	IV	Kątowe okolostawowe rozdzielenie kości	III
Stabilizacja żuchwy	IV	Rozdzielenie trzonu kości	III
Plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	III	Rozdzielenie kości stopy	IV
<b>Kości i stawy kręgosłupa</b>		Drenaż kości	IV
Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	I	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	III
Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	II	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	III
Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	I	Pierwotne nastawienie śródstawowego złamania kości	III
Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	I	Wtórne otwarte nastawienie złamania kości	III
Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	I	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	III
Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku	II	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	III
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	I	Stabilizacja oddzielonej nasady kości	IV
Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	I	Wyciąg szkieletowy kości	V
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	II	Przeszczep szpiku kostnego	IV
Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	I	Terapeutyczne nakłucie kości	V
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	III	<b>INNE ZABIEGI</b>	<b>Klasa</b>
Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	I	<b>Operacje dotyczące wielu układów</b>	
Wycięcie krążka międzykręgowego w nieokreślonym odcinku	II	Replantacja kończyny górnej	III
Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym	I	Replantacja kończyny dolnej	III
Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w innym odcinku	II	Replantacja innego organu	III
Rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)	II	Transplantacja międzyukładowa	III
Korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	I	Wszczepienie protezy kończyny	I
Wycięcie zmiany kręgosłupa	II	Amputacja w zakresie ramienia	III
Odbarczenie złamania kręgosłupa	II	Amputacja ręki	IV
Stabilizacja złamania kręgosłupa	II	Amputacja nogi	III
		Amputacja stopy	IV
		Amputacja palucha	IV
		Operacje w zakresie kikutu po amputacji	IV
		Amputacja brzuszno-miedniczna	II

# Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia posagowego dziecka

INDEKS POPD/08/09/01

## I. TWOJE UBEZPIECZENIE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia posagowego dziecka (OWUD)

### Kto może zostać ubezpieczony, a kto uposażony w ramach umowy dodatkowej?

Możemy Cię ubezpieczyć, jeżeli jesteś w wieku od 18 do 61 lat, a na koniec okresu umowy nie ukończysz 70. roku życia.

Uposażonym może być Dziecko (Twoje, Współmałżonka lub Partnera) w wieku od 1 roku do 16 lat, które na koniec obowiązywania umowy nie ukończy 25. roku życia.

- § 1**
1. **Ubezpieczonym** jest Ubezpieczony Główny, który spełnia łącznie następujące warunki:
    - 1) w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego:
      - a) ma ukończony 18. rok życia,
      - b) nie ukończył 61. roku życia;
    - 2) na dzień końca okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, nie ukończy 70 lat.
  2. **Uposażonym** może być dziecko własne lub przysposobione **Ubezpieczonego**, lub jego **Współmałżonka** lub **Partnera**.
  3. **Uposażony** musi spełniać łącznie następujące warunki:
    - 1) w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego:
      - a) ma ukończony 1. rok życia,
      - b) nie ukończył 16. roku życia;
    - 2) na dzień końca okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, nie ukończy 25 lat.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Ubezpieczenie ma na celu zabezpieczenie finansowe dziecka na wypadek Twojej śmierci oraz gromadzenie pieniędzy z myślą o jego starcie w dorosłe życie.

- § 2**
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
    - 1) życie **Ubezpieczonego**;
    - 2) dożycie przez **Uposażonego** ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.
  2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
    - 1) śmierć **Ubezpieczonego** w okresie odpowiedzialności AXA z tytułu umowy dodatkowej;
    - 2) dożycie przez **Uposażonego** ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

### W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową podstawową lub w każdą rocznicę polisy.

Możesz być poproszony o przedstawienie oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej lub zostać skierowany na badania medyczne.

Koszt badań pokryje AXA.

Jeżeli wyniki badań będą odbiegały od normy, proponujemy Ci inne warunki umowy dodatkowej, a w skrajnych przypadkach będziemy zmuszeni do odmówienia zawarcia umowy.

- § 3**
1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
    - jednocześnie z umową podstawową,
    - lub w każdą rocznicę polisy.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–6 niniejszego paragrafu.
  3. Przed zawarciem umowy dodatkowej AXA może zażądać, aby **Ubezpieczony**:
    - poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych,
    - lub przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą stan jego zdrowia.O powyższym wymogu AXA zawiadomi Właściciela polisy w terminie 30 dni od dnia przedstawienia przez niego oświadczenia o stanie zdrowia **Ubezpieczonego**.
  4. Badanie medyczne przeprowadzane jest przez wskazanego przez AXA lekarza lub zakład opieki zdrowotnej. Koszt badań medycznych ponosi AXA.
  5. Badanie medyczne jest wykonywane wyłącznie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
  6. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, dokumentacji medycznej, badań medycznych oraz innych elementów ryzyka, AXA może podjąć decyzję:
    - o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i OWUD,
    - o odmowie zawarcia umowy dodatkowej,
    - lub może zaproponować Właścicielowi polisy zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

## Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – minimum 10 lat.

- § 4
- Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony.
  - Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 10 lat.

## Ochrona tymczasowa

Ochrona tymczasowa rozpoczyna się od następnego dnia po podpisaniu wniosku i opłaceniu składki dodatkowej.

Zakres ochrony tymczasowej obejmuje śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Ochrona tymczasowa przysługuje Ci, jeśli wniosek o zawarcie umowy dodatkowej został złożony jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy podstawowej.

Sumą ubezpieczenia jest kwota wskazana we wniosku ubezpieczeniowym.

Maksymalna wartość wszystkich świadczeń (z tytułu umów zawartych na podstawie OWU Plan Ochronny AXA) związanych ze śmiercią Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi 50 000 zł.

Świadczenie otrzyma osoba uprawniona, po przedstawieniu przez nią dokumentów wymienionych w umowie podstawowej. Na prośbę AXA należy dodatkowo przedstawić opisaną tu dokumentację.

W tym miejscu wymieniliśmy okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

## § 5 Kiedy się zaczyna?

- Ochrona tymczasowa rozpoczyna się od następnego dnia po dniu podpisania przez Właściciela polisy wniosku ubezpieczeniowego o zawarcie umowy dodatkowej oraz opłacenia przez niego wstępnie obliczonej pierwszej składki dodatkowej.

## Za co odpowiada AXA?

- Zakres ochrony tymczasowej obejmuje śmierć **Ubezpieczonego** w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania przez AXA ochrony tymczasowej.

## Komu przysługuje ochrona tymczasowa?

- AXA udziela ochrony tymczasowej osobie wskazanej jako Ubezpieczony Główny we wniosku ubezpieczeniowym, pod warunkiem że wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie umowy dodatkowej został złożony jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy podstawowej.

## Suma ubezpieczenia

- Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie udzielania przez AXA ochrony tymczasowej stanowi kwota wskazana we wniosku ubezpieczeniowym.

## Świadczenie

- Suma świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 50 000 zł. Ograniczenie to dotyczy świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych z tytułu wszystkich umów ubezpieczenia, których przedmiotem ubezpieczenia jest życie **Ubezpieczonego**.

## Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

- Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie AXA przez osobę uprawnioną dokumentów wskazanych w § 13 ust. 2–4 OWU umowy podstawowej, a ponadto na żądanie AXA:
  - opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
  - protokołu powypadkowego;
  - protokołu z sekcji zwłok;
  - dokumentacji wydanej w postępowaniu karnym, jeżeli zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności śmierci osoby wskazanej jako **Ubezpieczony**.

## Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

- Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci **Ubezpieczonego** jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także gdy został spowodowany wskutek:
  - spożycia przez **Ubezpieczonego** alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
  - niezaleconego przez lekarza zażycia przez **Ubezpieczonego** leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
  - usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Ubezpieczonego** czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - udziału **Ubezpieczonego** w sportach wysokiego ryzyka;
  - pełnienia przez **Ubezpieczonego** zawodowej służby wojskowej;
  - 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;
  - transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
  - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
  - utrąty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.

## Kiedy wygasa ochrona tymczasowa?

- Ochrona tymczasowa wygasa z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
  - zawarcia umowy dodatkowej;
  - upływu ostatniego dnia do złożenia przez Właściciela polisy sprzeciwu w trybie opisanym w § 4 OWU umowy podstawowej;
  60. dnia od daty rozpoczęcia ochrony tymczasowej;
  - odmowy zawarcia umowy dodatkowej.



## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

**Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.**

**Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.**

**W okresie zawieszenia opłacania składki AXA wypłaci świadczenie wyłącznie z tytułu dożycia przez Uposażonego końca okresu ubezpieczenia.**

**W okresie prolongaty suma ubezpieczenia z tytułu dożycia wskazana w polisie pomniejszana jest o wysokość zaległej składki dodatkowej.**

**Zawieszenie opłacania składki łącznej powoduje zmianę wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu:**  
– śmierci Ubezpieczonego,  
– dożycia przez Uposażonego końca okresu ubezpieczenia.

**W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia przyznamy dodatkową sumę ubezpieczenia w następujący sposób:**  
na bazie wskaźnika „w” oblicza się kwotę udziału w zysku,  
za kwotę udziału w zysku przyznawana jest dodatkowa suma ubezpieczenia.

## § 6 Początek ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **dzie** rozpoczęcia ochrony, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
2. AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.

## Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej

3. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.

## Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

4. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
  - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
  - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.

## Suma ubezpieczenia

## § 7 Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–7 niniejszego paragrafu, sumę ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej stanowi kwota określona w polisie.

## Gdzie jest określona wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA?

2. Wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA określona jest w Tabeli opłat i limitów.

## Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia w okresie prolongaty lub zawieszenia opłacania składki łącznej

3. Sumę ubezpieczenia z tytułu dożycia przez **Uposażonego** końca okresu ubezpieczenia, w okresie prolongaty, stanowi kwota określona w polisie pomniejszona o składkę dodatkową należną i wymagalną z tytułu niniejszej umowy dodatkowej za okres od pierwszego dnia prolongaty do końca okresu ubezpieczenia.
4. Sumę ubezpieczenia z tytułu dożycia przez **Uposażonego** końca okresu ubezpieczenia, w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, dokonany w trybie § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej, stanowi suma ubezpieczenia obliczona przez AXA w trybie opisanym w ust. 5 niniejszego paragrafu.
5. W przypadku zawieszenia opłacania składki łącznej wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej ustalana jest przez AXA według następującego wzoru:

$$NSU = DSU \cdot \left( \frac{n-0,5}{n} \right)$$

gdzie:

NSU – nowa wysokość sumy ubezpieczenia  
DSU – dotychczasowa wysokość sumy ubezpieczenia  
n – okres obowiązywania umowy dodatkowej

6. Ustalenie wysokości sumy ubezpieczenia w trybie opisanym w ust. 5 niniejszego paragrafu nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.

## W jaki sposób można zmienić wysokość sumy ubezpieczenia?

## Udział w zysku

7. W każdą rocznicę polisy AXA oferuje Właścicielowi polisy udział w zysku w postaci podwyższenia sumy ubezpieczenia o określony wskaźnik procentowy, zgodnie z ust. 9 poniżej.
8. Wskaźnik, o którym mowa w ust. 8, ustalany jest przez AXA na podstawie osiągniętej przez AXA w bieżącym roku trwania umowy dodatkowej stopy zwrotu z tytułu lokowania środków stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.
9. Wskaźnik podwyższenia sumy ubezpieczenia i składki dodatkowej ustalony przez AXA nie może być mniejszy niż 90% nadwyżki stopy zwrotu ponad stopę techniczną. Wskaźnik oblicza się według wzoru:

$$w = c \cdot \frac{z-i}{1+i}$$

c – wskaźnik procentowy nie mniejszy niż 90%  
z – stopa zwrotu osiągnięta w bieżącym roku trwania umowy ubezpieczenia z tytułu lokowania środków stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych  
i – stopa techniczna

## Co to dla Ciebie oznacza?

Poinformujemy Cię pisemnie o naszej propozycji najpóźniej na 30 dni przed każdą rocznicą polisy.

## Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia posagowego dziecka (OWUD)

10. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia AXA przynajmniej dodatkową sumę ubezpieczenia w następujący sposób:
  - 1) na bazie ustalonego zgodnie z ust. 10 wskaźnika „w” oblicza się kwotę udziału w zysku, w wysokości środków uzyskanych z lokowania środków stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powyżej stopy technicznej;
  - 2) za kwotę udziału w zysku, traktowaną jako składkę jednorazową, przyznawana jest dodatkowa suma ubezpieczenia wyliczona przy zastosowaniu taryf dla składek jednorazowych dla bieżącego wieku technicznego **Ubezpieczonego** oraz okresu ubezpieczenia pozostającego do końca umowy dodatkowej;
11. AXA powiadomi Właściciela polisy na piśmie o wysokości wskaźnika „w” oraz sumy ubezpieczenia na kolejny rok trwania umowy dodatkowej najpóźniej na 30 dni przed każdą rocznicą polisy. Dokument, o którym mowa powyżej, stanowi załącznik do polisy, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie oferty AXA.
12. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia oferty, o której mowa w ust. 11, w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do polisy.

### Składka dodatkowa

Wysokość składki ustalana jest indywidualnie.

Składka z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie. Pamiętaj, że stanowi ona część składki łącznej i musi być opłacana w tych samych terminach.

- § 8**
1. Wysokość składki dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej.
  2. Wysokość składki dodatkowej uzależniona jest od wysokości sumy i okresu ubezpieczenia, wieku **Ubezpieczonego**, oraz informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym oraz innych dokumentach przekazanych AXA przez Właściciela polisy lub **Ubezpieczonego**.
  3. Wysokość składki dodatkowej określona jest w polisie.
  4. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i jest płatna przez Właściciela polisy w tych samych terminach co składka łączna.

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

## Co to dla Ciebie oznacza?

## Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia posagowego dziecka (OWUD)

### W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

Świadczenie z tytułu śmierci spełniane jest przez nas na dwa sposoby. Dziecko będzie otrzymywać kwartalne wypłaty w wysokości 6% sumy ubezpieczenia, a my przejmemy na siebie obowiązek opłacania składek z tytułu umowy dodatkowej.

Jeżeli dziecko dożyje ostatniego dnia obowiązywania umowy dodatkowej, otrzyma świadczenie w wysokości odpowiedniej sumy ubezpieczenia.

- § 9 Śmierć Ubezpieczonego**
1. Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku śmierci **Ubezpieczonego** jest spełniane poprzez przejęcie przez AXA od dnia śmierci do końca okresu ubezpieczenia (lecz nie dłużej niż do dnia śmierci **Uposażonego**) obowiązku opłacania składek dodatkowych z tytułu niniejszej umowy oraz wypłatę **Uposażonemu** kwartalnego świadczenia okresowego w wysokości 6% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1.
  2. W przypadku przejęcia przez AXA obowiązku opłacania składek dodatkowych z tytułu umowy dodatkowej postanowień § 10 ust. 10–17 OWU umowy podstawowej oraz § 7 ust. 7–12 niniejszych OWUD nie stosuje się.
- Dożycie przez Uposażonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia**
3. Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku dożycia przez **Uposażonego** ostatniego dnia okresu ubezpieczenia stanowi suma ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1 lub odpowiednio w § 7 ust. 3–5.
- Śmierć Ubezpieczonego i Uposażonego**
4. W przypadku śmierci **Uposażonego**, gdy **Ubezpieczony** nie żyje, AXA wypłaca jedynie jednorazowe świadczenie w wysokości wartości wykupu, jeżeli taka istnieje, obliczonej na dzień śmierci **Uposażonego**.
  5. Jeżeli **Ubezpieczony** i **Uposażony** zmarli jednocześnie, AXA wypłaca jedynie jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wartości wykupu, jeżeli taka istnieje, obliczonej na dzień śmierci **Uposażonego**.

### Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Świadczenie z tytułu śmierci uzyska osoba uprawniona po przedstawieniu dokumentów zgodnych z opisem w umowie podstawowej.

- § 10 Śmierć Ubezpieczonego**
1. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** jest przedstawienie AXA przez osobę uprawnioną dokumentów wskazanych w § 13 ust. 2–4 OWU umowy podstawowej.

Co to dla Ciebie oznacza?	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia posagowego dziecka (OWUD)
<p>Kopie wymaganej przez nas dokumentacji powinny zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem. Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez żadnych opłat!</p> <p>Jeżeli dokumentacja została sporządzona w języku obcym, przed złożeniem jej u nas, powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.</p>	<p><b>Dożycie przez Uposażonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu dożycia przez <b>Uposażonego</b> ostatniego dnia okresu ubezpieczenia jest przedstawienie AXA przez <b>Uposażonego</b> wymienionych poniżej dokumentów: <ol style="list-style-type: none"> <li>wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego;</li> <li>kopii dokumentu poświadczającego tożsamość <b>Uposażonego</b>.</li> </ol> </li> <li>Jeżeli <b>Uposażony</b> nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny <b>Uposażonego</b> jest dodatkowo zobowiązany przedstawić: <ol style="list-style-type: none"> <li>dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad <b>Uposażonym</b>;</li> <li>kopię dokumentu poświadczającego tożsamość przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego.</li> </ol> </li> <li>Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 2 pkt 2) oraz ust. 3 niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA.</li> <li>Dokument, o którym mowa w ust. 3 pkt 1), sporządzony w języku obcym, przed złożeniem AXA powinien zostać przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.</li> <li>Jeżeli w okresie obowiązywania umowy dodatkowej <b>Uposażony</b> zmarł jednocześnie z <b>Ubezpieczonym</b> lub po śmierci <b>Ubezpieczonego</b>, bądź utracił prawo do świadczenia, osobami uprawnionymi do wypłaty świadczenia stają się – Właściciel polisy, a jeżeli Właściciel polisy był jednocześnie Ubezpieczonym – spadkobiercy Właściciela polisy.</li> </ol>

### III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

Co to dla Ciebie oznacza?	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia posagowego dziecka (OWUD)
---------------------------	--

#### Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

<p>Sprawdź w umowie podstawowej okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.</p>	<p><b>§ 11</b> Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy śmierć <b>Ubezpieczonego</b> jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust.1 OWU umowy podstawowej.</p>
--	---

#### Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

<p>Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji może skutkować odmową wypłaty świadczenia w okresie pierwszych 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony.</p> <p>W takiej sytuacji wypłacimy równowartość 40% wpłaconych przez Ciebie składek.</p>	<p><b>§ 12</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>W przypadku śmierci <b>Ubezpieczonego</b> w okresie pierwszych trzech lat od daty rozpoczęcia ochrony i ujawnienia, że przed zawarciem niniejszej umowy dodatkowej Właściciel polisy lub <b>Ubezpieczony</b> podał nieprawdziwe wiadomości, a zwłaszcza zatajona została choroba <b>Ubezpieczonego</b>, AXA może odmówić wypłaty świadczenia. Wspomniane konsekwencje nie będą miały zastosowania, jeżeli nieprawdziwe wiadomości nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową dodatkową.</li> <li>Jeżeli do podania nieprawdziwych wiadomości lub zatajenia informacji doszło na skutek umyślnej winy Właściciela polisy lub <b>Ubezpieczonego</b>, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową dodatkową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.</li> <li>W przypadku odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, z powodów określonych w niniejszym paragrafie, AXA wypłaca kwotę stanowiącą równowartość 40% wpłaconych składek dodatkowych z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.</li> </ol>
---	---

### IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, WYKUP I ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

Co to dla Ciebie oznacza?	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia posagowego dziecka (OWUD)
---------------------------	--

#### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

<p>Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu do polisy.</p> <p>Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.</p> <p>Pamiętaj, że w pierwszym roku odstąpienie od umowy dodatkowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.</p>	<p><b>§ 13</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej w formie pisemnej – pod rygorem nieważności – w terminie: <ol style="list-style-type: none"> <li>30 dni;</li> <li>7 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą; od dnia doręczenia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.</li> </ol> </li> <li>Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.</li> <li>Odstąpienie od umowy dodatkowej w pierwszym roku polisy skutkuje odstąpieniem z tym samym dniem od umowy ubezpieczenia.</li> </ol>
---	---

## Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.

- § 14**
1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
  2. Umowa dodatkowa rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy.

## Kiedy można dokonać wykupu umowy dodatkowej?

Po upływie 3 lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej możesz dokonać wypłaty wartości wykupu.

Wypowiadasz w ten sposób umowę dodatkową.

Otrzymasz wartość polisy pomniejszoną o opłatę od wykupu.

Jeżeli suma ubezpieczenia lub częstotliwość opłacania składek uległy zmianie, aktualizujemy wartość wykupu.

Otrzymasz wypłatę w ciągu 21 dni roboczych po przedstawieniu wymaganych przez nas dokumentów.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 15**
1. Po upływie 3 lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej Właściciel polisy może złożyć wniosek o wykup ubezpieczenia dodatkowego.
  2. Z dniem złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia umową dodatkową uważa się za wypowiedzianą przez Właściciela polisy. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca polisy, w którym AXA został złożony wniosek o wykup ubezpieczenia dodatkowego.
  3. W celu dokonania wypłaty wartości wykupu Właściciel polisy powinien doręczyć AXA wniosek o dokonanie wypłaty wartości wykupu oraz przedłożyć potwierdzoną przez notariusza lub przedstawiciela AXA kopię dokumentu poświadczającego jego tożsamość.
  4. Wartość wykupu stanowi wartość polisy pomniejszona o należną opłatę od wykupu w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów. Gwarantowana wartość wykupu na koniec każdego roku obowiązywania umowy dodatkowej oraz warunki gwarancji określone są w załączniku do polisy.
  5. W przypadku zmiany wysokości sumy ubezpieczenia lub zmiany częstotliwości opłacania składki łącznej AXA określa wartość wykupu po tych zmianach w załączniku do dokumentu potwierdzającego dokonanie odpowiedniej zmiany.
  6. AXA dokonuje wypłaty wartości wykupu w terminie 21 dni roboczych od dnia złożenia AXA wniosku oraz dokumentów, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu.
  7. Wraz z wypłatą wartości wykupu AXA dokonuje zwrotu składek za niewykorzystany okres ochrony.

## Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 16**
1. W przypadku zaprzestania opłacania składek dodatkowych należnych z tytułu niniejszej umowy dodatkowej w okresie pierwszych 3 lat obowiązywania umowy dodatkowej, umowa ta ulega rozwiązaniu z upływem 60. dnia, licząc od dnia, w którym była wymagalna pierwsza zaległa składka dodatkowa, o ile nie została zapłacona w tym terminie mimo uprzedniego wezwania przez AXA do jej zapłaty w terminie nie krótszym niż 7 dni.
  2. Ponadto umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
    - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
    - 2) z dniem śmierci **Ubezpieczonego**;
    - 3) z dniem śmierci **Uposażonego**, chyba że **Ubezpieczony** wskaże innego **Uposażonego**;
    - 4) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej – jeżeli Właściciel polisy dokonał wypowiedzenia umowy dodatkowej;
    - 5) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
  3. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, AXA dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki dodatkowe za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.
  4. W razie śmierci **Uposażonego** (pod warunkiem, że **Ubezpieczony** żyje), AXA zwraca Właścicielowi polisy wpłacone składki dodatkowe, chyba że **Ubezpieczony** wyznaczy innego **Uposażonego** w terminie trzech miesięcy od dnia śmierci dotychczasowego **Uposażonego**.

## V. DEFINICJE

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA).

## § 17

Sformułowanie	Definicja
<b>data rozpoczęcia ochrony</b>	określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następnny dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
<b>sporty wysokiego ryzyka</b>	sporty lub aktywności fizyczne, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda 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;

**Ubezpieczony**

Ubezpieczony Główny, który w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego ukończył 18. rok życia i nie ukończył 61. roku życia, a na dzień końca okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, nie ukończył 70 lat;

**Uposażony**

dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, lub jego Współmałżonka lub Partnera; Uposażony musi w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego mieć ukończony 1. rok życia i nie ukończony 16. rok życia, a na dzień końca okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, nie ukończył 25 lat.

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej.  
(Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA):

1. AXA	11. świadczenie ubezpieczeniowe
2. nieszczęśliwy wypadek	12. Tabela opłat i limitów
3. OWU	13. Ubezpieczony Główny
4. Partner	14. umowa dodatkowa
5. polisa	15. umowa podstawowa
6. rocznica polisy	16. umowa ubezpieczenia
7. rok polisy	17. wiek
8. składka dodatkowa	18. Właściciel polisy
9. składka łączna	19. wniosek ubezpieczeniowy
10. suma ubezpieczenia	20. Współmałżonek

**Postanowienia końcowe****§ 18**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia posagowego dziecka zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r. i zmienione uchwałami Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r., nr 1/01/12/2011 z dnia 1 grudnia 2011 r. oraz nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia posagowego dziecka wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tym dniu.

Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz

Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

# Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia na wypadek powaznego zachorowania dziecka

INDEKS POCD/12/12/17

## I. UBEZPIECZENIE TWOJEGO DZIECKA

Co to dla Ciebie oznacza?	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek powaznego zachorowania dziecka (OWUD)
<b>Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?</b>	
<p>Możemy ubezpieczyć Dziecko, którego rodzicem jesteś Ty, Współmałżonek lub Partner.</p> <p>Ubezpieczenie przeznaczone jest dla Dzieci pomiędzy 1. a 19. rokiem życia.</p>	<p><b>§ 1</b> Ubezpieczonym w ramach umowy dodatkowej może być dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego Głównego, jego Współmałżonka lub Partnera, które w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) ma ukończony 1. rok życia;</li><li>2) nie ukończyło 19. roku życia.</li></ol>
<b>Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?</b>	
<p>Ubezpieczenie ma na celu wspomóc finansowo Twoje Dziecko, w przypadku wystąpienia u niego jednego z powaznych zachorowań.</p>	<p><b>§ 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie <b>Dziecka</b>.</li><li>2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u <b>Dziecka powaznego zachorowania</b>, którego pierwsze rozpoznanie miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.</li></ol>
<b>W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?</b>	
<p>Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową podstawową lub w każdą rocznicę polisy.</p>	<p><b>§ 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:<ul style="list-style-type: none"><li>– jednocześnie z umową podstawową,</li><li>– lub w każdą rocznicę polisy.</li></ul></li><li>2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej.</li></ol>
<b>Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?</b>	
<p>Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – minimum 5 lat.</p> <p>Możesz ubezpieczyć Dziecko w ramach umowy dodatkowej do wcześniejszej z dat:<ul style="list-style-type: none"><li>– ukończenia przez Dziecko 25. roku życia,</li><li>– ukończenia przez Ciebie 70. roku życia.</li></ul></p>	<p><b>§ 4</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat.</li><li>2. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po wystąpieniu wcześniejszego ze zdarzeń:<ol style="list-style-type: none"><li>1) ukończenia przez Ubezpieczonego Głównego 70. roku życia;</li><li>2) ukończenia przez <b>Dziecko</b> 25. roku życia.</li></ol></li><li>3. Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez Ubezpieczonego Głównego 70. roku życia lub w dniu ukończenia przez <b>Dziecko</b> 25. roku życia, umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.</li></ol>
<b>W jaki sposób można przedłużyć umowę dodatkową?</b>	
<p>Na 1 miesiąc przed końcem obowiązywania umowy dodatkowej możemy zaproponować Ci jej przedłużenie.</p> <p>Jeżeli w ciągu 14 dni poinformujesz nas pisemnie o wyrażeniu zgody – umowa dodatkowa zostanie przedłużona do ukończenia przez dziecko 25. roku życia.</p> <p>Umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu na jaki została zawarta, jeżeli nie złożysz nam żadnego oświadczenia.</p>	<p><b>§ 5</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jeżeli okres obowiązywania umowy dodatkowej wygasa z dniem najbliższej rocznicy polisy, przypadającej po ukończeniu przez <b>Dziecko</b> 18. roku życia lub z dniem ukończenia przez <b>Dziecko</b> 18. roku życia, AXA na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, może zaproponować Właścicielowi polisy warunki przedłużenia umowy dodatkowej.</li><li>2. W terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji Właściciel polisy ma prawo złożyć AXA oświadczenie, że wyraża na nią zgodę. W takim przypadku umowa dodatkowa ulega przedłużeniu do najbliższej rocznicy polisy, przypadającej po dniu ukończenia przez <b>Dziecko</b> 25. roku życia, a jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez <b>Dziecko</b> 25. roku życia umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.</li><li>3. W przypadku gdy Właściciel polisy w terminie 14 dni od dnia otrzymania propozycji, o której mowa w ust. 2, nie złoży AXA żadnego oświadczenia, strony umowy dodatkowej uznają, że umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta.</li></ol>

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

**Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.**

**Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.**

**§ 6 Początek ochrony ubezpieczeniowej**

1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **dzie rozpoczęcia ochrony**, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
2. AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.

**Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej**

3. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.

**Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej**

4. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
  - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
  - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.
5. W przypadku rozwiązania umowy podstawowej na skutek śmierci Ubezpieczonego Głównego odpowiedzialność AXA z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Dziecku wygasa z upływem okresu, za który została opłacona składka łączna.

**Suma ubezpieczenia****§ 7 Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?**

1. Suma ubezpieczenia z tytułu **poważnego zachorowania Dziecka** określona jest w polisie.

**Gdzie jest określona wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA?**

2. Wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA określona jest w Tabeli opłat i limitów.

**W jaki sposób można obniżyć wysokość sumy ubezpieczenia?**

3. Właściciel polisy może wystąpić z wnioskiem o obniżenie sumy ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
4. AXA może:
  - 1) wyrazić zgodę na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia;
  - 2) albo zaproponować zmianę sumy ubezpieczenia na inną kwotę;
  - 3) albo nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
5. AXA określa nową wysokość składki dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia do innej kwoty. Dokument ten stanowi załącznik do polisy, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie oferty AXA.
6. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia oferty, o której mowa w ust. 5, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do polisy.

**Składka dodatkowa**

8. Wysokość składki dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej i uzależniona jest od wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki dodatkowej określona jest w polisie.
3. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i jest płatna przez Właściciela polisy w tych samych terminach co składka łączna.

**II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE**

## W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

**Świadczenie to suma ubezpieczenia obowiązująca w dniu rozpoznania poważnego zachorowania.**

9. Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku **poważnego zachorowania Dziecka** stanowi sumę ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1, obowiązująca w dniu rozpoznania **poważnego zachorowania**.

## Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Z wnioskiem o wypłatę świadczenia występuje **Dziecko**. Jeżeli nie posiada ono pełnej zdolności do czynności prawnych, w jego imieniu może wystąpić przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny.

Pamiętaj o konieczności potwierdzenia za zgodność z oryginałem wymaganej przez nas dokumentacji.

Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez opłat!

Jeśli posiadasz dokumentację medyczną sporządzoną w języku obcym, przed złożeniem jej u nas, powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

- § 10**
1. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu **poważnego zachorowania Dziecka** jest przedstawienie AXA przez **Dziecko** wymienionych poniżej dokumentów:
    - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
    - 2) dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresów placówek, w których **Dziecko** było zarejestrowane i leczone w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
    - 3) kopii dokumentu poświadczającego tożsamość **Dziecka** (o ile **Dziecko** posiada dokument tożsamości).
  2. Jeżeli **Dziecko** nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny **Dziecka** jest dodatkowo zobowiązany przedstawić:
    - 1) dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad **Dzieckiem**;
    - 2) kopię dokumentu poświadczającego tożsamość przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego.
  3. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–3) oraz ust. 2 niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której **Dziecko** było zarejestrowane i leczone w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
  4. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2) oraz ust. 2 pkt 1) sporządzone w języku obcym, przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. **Czytaj uważnie.** Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

## Czego nie obejmuje zakres ubezpieczenia?

Odpowiadamy za poważne zachorowania, których istnienie lub objawy zdiagnozowano lub leczone po upływie 3 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony z tytułu umowy dodatkowej.

- § 11** Zakres ubezpieczenia nie obejmuje **poważnych zachorowań**:
- 1) które zdiagnozowano, rozpoznano lub leczone przed upływem 3 miesięcy od **daty rozpoczęcia ochrony** z tytułu umowy dodatkowej;
  - 2) których objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub leczone przed upływem 3 miesięcy od **daty rozpoczęcia ochrony** z tytułu umowy dodatkowej.

## Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Tu podane są okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

- § 12**
1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy **poważne zachorowanie** jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także jeżeli jest następstwem:
    - 1) samookaleczenia lub okaleczenia **Dziecka** na jego prośbę, niezależnie od jego stanu poczytalności;
    - 2) choroby AIDS lub zakażenia **Dziecka** wirusem HIV.
  2. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone także w przypadku, gdy **poważne zachorowanie** jest następstwem:
    - 1) spożycia przez **Dziecko** alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
    - 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez **Dziecko** leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
    - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Dziecko** czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
    - 4) udziału **Dziecka** w sportach wysokiego ryzyka;
    - 5) pełnienia przez **Dziecko** zawodowej służby wojskowej;
    - 6) prowadzenia przez **Dziecko** pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli **Dziecko** nie posiadało odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu, lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
    - 7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
    - 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego, zaburzeń psychicznych;
    - 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.



## IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

### Co to dla Ciebie oznacza?

### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania dziecka (OWUD)

#### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu do polisy.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

Pamiętaj, że w pierwszym roku odstąpienie od umowy dodatkowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.

- § 13**
1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej w formie pisemnej – pod rygorem nieważności – w terminie:
    - 1) 30 dni;
    - 2) 7 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą;od dnia doręczenia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.
  2. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
  3. Odstąpienie od umowy dodatkowej w pierwszym roku polisy skutkuje odstąpieniem z tym samym dniem od umowy ubezpieczenia.

#### Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.

- § 14**
1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
  2. Umowa dodatkowa rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy.

#### Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

Pamiętaj, że czas trwania różnych umów dodatkowych może być ze sobą powiązany.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 15**
1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
    - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
    - 2) z dniem śmierci **Dziecka**;
    - 3) z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego;
    - 4) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej – jeżeli Właściciel polisy dokonał wypowiedzenia umowy dodatkowej;
    - 5) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
  2. Ponadto umowa dodatkowa wygasa z dniem rozwiązania innej umowy dodatkowej, która uwarunkowała zawarcie niniejszej umowy dodatkowej.
  3. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, AXA dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki dodatkowe za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.

## V. DEFINICJE

Ponżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochrony AXA.

### § 16

Sformułowanie	Definicja
<b>data rozpoczęcia ochrony</b>	określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następný dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
<b>Dziecko</b>	dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego Głównego, jego Współmałżonka lub Partnera, które w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki: – ma ukończony 1. rok życia, – nie ukończyło 19. roku życia;
<b>poważne zachorowanie</b>	jedna z niżej wymienionych chorób dziecka: <b>nowotwór złośliwy</b> – nowotwór (guz) złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym; ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki białaczki, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka; z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są: – rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe, – rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2NOMO, – wszelkie nowotwory skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka, – rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego, – wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV; <b>niewydolność nerek</b> – sztykowe stadium choroby nerek (niewydolność nerek), wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii; <b>niewydolność wątroby</b> – krańcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem; rozpoznanie wymaga potwierdzenia jednoznaczną dokumentacją medyczną przez lekarza specjalistę gastroenterologa lub hepatologa; za stan przewlekły uważa się co najmniej 6-miesięczny okres trwania choroby, będącej przyczyną krańcowej niewydolności wątroby; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki chorób wątroby powstałe w wyniku nadużywania alkoholu, leków itp. środków;

**guzy śródczaszkowe** – zagrażający życiu, niezłośliwy wewnątrzczaszkowy guz, wywołujący charakterystyczne objawy ciśnienia śródczaszkowego, takie jak tarcza zastoynowa, zaburzenia umysłowe (świadomości), napady padaczkowe oraz zaburzenia czucia, prowadzące do trwałego, co najmniej 25-proc. upośledzenia czynności organizmu, potwierdzonego przez lekarza specjalistę neurologa lub neurochirurga oraz udokumentowane badaniem tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego lub innym badaniem obrazowym;

**wykluczeniu podlegają:** cysty, ziarniaki, perlaki, malformacje wewnątrzczaszkowe mózgu lub naczyń tętniczych żylnych mózgu, guzy szyszynki, krwaki lub guzy nerwów czaszkowych, opon, przysadki mózgowej lub kręgosłupa;

oparzenia znacznego stopnia – głębokie termicznie i/lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące nie mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia; przy ocenie powierzchni oparzenia stosuje się „regulę dziewiątek” lub tabelę Lunda i Browdera;

**zakres ubezpieczenia nie obejmuje** oparzeń słonecznych;

**przeszczep dużych narządów** – przeszczepienie *Dziecku*, jako biorcy, jednego z niżej wymienionych kompletnych narządów lub zakwalifikowanie *Dziecka* na oficjalną listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów: serca, płuca, wątroby, nerki lub trzustki; przyczyna przeszczepu dużych narządów oraz jej objawy muszą zostać zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone po dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, a przeszczep dużych narządów musi zostać przeprowadzony po upływie 3 miesięcy od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową;

**ubezpieczeniem nie są objęte** przeszczepy narządów innych niż wymienione powyżej, części narządów, tkanek lub komórek;

**śpiączka** – stan utraty przytomności charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne, oceniany w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 9 punktów i koniecznością użycia sprzętu wspomagającego utrzymanie czynności życiowych (np. respiratora); stan ten powinien trwać **co najmniej 96 godzin** oraz pozostawiać **trwałe ubytki neurologiczne**, a jego rozpoznanie wymaga potwierdzenia wyczerpującą dokumentacją medyczną, zawierającą między innymi końcową ocenę stanu neurologicznego dokonaną przez neurologa;

**utrata lub utrata funkcji dwóch lub więcej kończyn** – amputacja lub całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej dwóch kończyn z powodu choroby; w przypadku amputacji zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:

– w zakresie kończyn dolnych – amputację na poziomie stawów skokowych lub poniżej;

– w zakresie kończyn górnych – amputację na wysokości nadgarstków lub poniżej;

**utrata wzroku w następstwie choroby** – całkowita, nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach spowodowana chorobą;

rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego leczenie;

**ubezpieczeniem nie obejmuje** przypadków utraty wzroku możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym;

**utrata słuchu w następstwie choroby** – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata słuchu spowodowana zachorowaniem;

rozpoznanie musi nastąpić na podstawie badań audiometrycznych i być potwierdzone przez laryngologa oraz utrzymywać się przez minimum trzy miesiące od dnia utraty słuchu;

**zakres ubezpieczenia nie obejmuje** przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym;

wykluczeniu podlegają przypadki utraty słuchu spowodowane ubocznym działaniem leków;

**schyłkowa niewydolność płuc** – poważne i trwałe upośledzenie funkcji układu oddechowego potwierdzone przez specjalistę chorób płuc i spełniające łącznie wszystkie poniższe kryteria:

– utrwalone obniżenie natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej – FEV1 poniżej 1 litra,

– utrwalone obniżenie ciśnienia parcjalnego tlenu w krwi tętniczej (PaO<sub>2</sub>) poniżej 55 mmHg,

– konieczność ciągłej tlenoterapii;

#### spory wysokiego ryzyka

spory lub aktywności fizyczne, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda 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.

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej  
(Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochrony AXA):

1. AXA	8. składka łączna	15. umowa podstawowa
2. OWU	9. Strony	16. umowa ubezpieczenia
3. Partner	10. suma ubezpieczenia	17. wiek
4. polisa	11. świadczenie ubezpieczeniowe	18. Właściciel polisy
5. rocznica polisy	12. Tabela opłat i limitów	19. wniosek ubezpieczeniowy
6. rok polisy	13. Ubezpieczony Główny	20. Współmałżonek
7. składka dodatkowa	14. umowa dodatkowa	

#### Postanowienia końcowe

#### § 17

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochrony AXA.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania dziecka zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania dziecka wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tym dniu.



Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz



Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

# Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa dziecka  
w następstwie nieszczęśliwego wypadku

INDEKS POID/08/09/01

## I. UBEZPIECZENIE TWOJEGO DZIECKA

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa dziecka  
w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

### Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?

Możemy ubezpieczyć Dziecko, którego rodzicem  
jesteś Ty, Współmałżonek lub Partner.

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla Dzieci  
pomiędzy 1. a 19. rokiem życia.

- § 1 Ubezpieczonym w ramach umowy dodatkowej może być dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego Głównego, jego Współmałżonka lub Partnera, które w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:
- 1) ma ukończony 1. rok życia;
  - 2) nie ukończyło 19. roku życia.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Ubezpieczenie ma na celu wspomóc finansowo  
Twoje Dziecko, w przypadku gdyby uległo ono  
trwałemu inwalidztwu na skutek wypadku.

Nieszczęśliwy wypadek musi mieć miejsce  
w okresie obowiązywania umowy dodatkowej.

- § 2
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie **Dziecka**.
  2. Zakres ubezpieczenia obejmuje **inwalidztwo Dziecka** spowodowane bezpośrednio nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

### W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową  
podstawową lub w każdą rocznicę polisy.

- § 3
1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
    - jednocześnie z umową podstawową,
    - lub w każdą rocznicę polisy.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej.

### Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony  
– minimum 5 lat.

Możesz ubezpieczyć Dziecko w ramach umowy  
dodatkowej do wcześniejszej z dat:

- ukończenia przez Dziecko 25. roku życia,
- ukończenia przez Ciebie 70. roku życia.

- § 4
1. Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po wystąpieniu wcześniejszego ze zdarzeń:
    - 1) ukończenia przez Ubezpieczonego Głównego 70. roku życia;
    - 2) ukończenia przez **Dziecko** 25. roku życia.
  3. Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez Ubezpieczonego Głównego 70. roku życia lub w dniu ukończenia przez **Dziecko** 25. roku życia, umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.

### W jaki sposób można przedłużyć umowę dodatkową?

Na 1 miesiąc przed końcem obowiązywania  
umowy dodatkowej możemy zaproponować Ci  
jej przedłużenie.

Jeżeli w ciągu 14 dni poinformujesz nas pisemnie  
o wyrażeniu zgody – umowa dodatkowa zostanie  
przedłużona do ukończenia przez Dziecko 25. roku  
życia.

Umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem  
okresu na jaki została zawarta, jeżeli nie złożysz  
nam żadnego oświadczenia.

- § 5
1. Jeżeli okres obowiązywania umowy dodatkowej wygasa z dniem najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez **Dziecko** 18. roku życia lub z dniem ukończenia przez **Dziecko** 18. roku życia, AXA na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, może zaproponować Właścicielowi polisy warunki przedłużenia umowy dodatkowej.
  2. W terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji, Właściciel polisy ma prawo złożyć AXA oświadczenie, że wyraża na nią zgodę. W takim przypadku umowa dodatkowa ulega przedłużeniu do najbliższej rocznicy polisy, przypadającej po dniu ukończenia przez **Dziecko** 25. roku życia, a jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez **Dziecko** 25. roku życia – umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.
  3. W przypadku gdy Właściciel polisy w terminie 14 dni od dnia otrzymania propozycji, o której mowa w ust. 2, nie złoży AXA żadnego oświadczenia, Strony umowy dodatkowej uznają, że umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta.

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

**Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.**

**Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.**

**§ 6 Początek ochrony ubezpieczeniowej**

1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **dzie** rozpoczęcia ochrony, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
2. AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.

**Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej**

3. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.

**Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej**

4. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
  - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
  - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.
5. W przypadku rozwiązania umowy podstawowej na skutek śmierci Ubezpieczonego Głównego odpowiedzialność AXA z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej **Dziecku** wygasa z upływem okresu, za który została opłacona składka łączna.

## Suma ubezpieczenia

**§ 7 Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?**

1. Suma ubezpieczenia z tytułu **inwalidztwa Dziecka** określona jest w polisie.
2. Wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA określona jest w Tabeli opłat i limitów.

**W jaki sposób można zmienić wysokość sumy ubezpieczenia?**

3. Właściciel polisy może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy, z tym jednak zastrzeżeniem, że wniosek o podwyższenie wysokości sumy ubezpieczenia może być złożony nie później niż 3 lata przed końcem okresu obowiązywania umowy dodatkowej.
4. AXA może:
  - 1) wyrazić zgodę na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia;
  - 2) albo zaproponować zmianę sumy ubezpieczenia na inną kwotę;
  - 3) albo nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
5. AXA określa nową wysokość składki dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia do innej kwoty. Dokument ten stanowi załącznik do polisy, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie oferty AXA.
6. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia oferty, o której mowa w ust. 5, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do polisy.

## Składka dodatkowa

1. Wysokość składki dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej i uzależniona jest od wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki dodatkowej określona jest w polisie.
3. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i jest płatna przez Właściciela polisy w tych samych terminach co składka łączna.

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

## W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

**Świadczenie to iloczyn procentu inwalidztwa (ustalony zgodnie z Tabelą inwalidztwa) i sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień wypadku. Tabelę inwalidztwa znajdziesz na końcu tego dokumentu.**

**Jeżeli uszkodzony został narząd, który nie był w pełni sprawny przed wypadkiem, fakt ten uwzględnimy w kalkulacji przyznanego procentu inwalidztwa.**

1. Z tytułu umowy dodatkowej AXA wypłaci **Dziecku** świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości iloczynu procentu **inwalidztwa** (ustalonego zgodnie z Tabelą inwalidztwa) i sumy ubezpieczenia, o której mowa § 7 ust. 1, obowiązującej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku powstania **inwalidztwa** w obrębie narządu, którego czynności były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem, ustalony procent **inwalidztwa** pomniejszany jest o procent **inwalidztwa** wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.

#### Co to dla Ciebie oznacza?

Suma kwot wszystkich świadczeń wypłaconych z tytułu umowy dodatkowej nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

3. Suma świadczeń wypłacanych na podstawie umowy dodatkowej, w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem, nie może przekroczyć kwoty 100% sumy ubezpieczenia.
4. Kolejne świadczenie wypłacane z tytułu umowy dodatkowej nie może być wyższe niż kwota świadczenia wynikająca z różnicy pomiędzy wysokością świadczenia należnego w przypadku 100% *inwalidztwa* a sumą świadczeń wypłaconych dotychczas na podstawie umowy dodatkowej.

#### Kiedy AXA wypłaca świadczenie?

Przyznamy świadczenie, jeżeli od dnia wypadku do momentu powstania inwalidztwa upłynęło nie więcej niż 6 miesięcy.

Ocena inwalidztwa dokonywana jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji – jednak nie później niż po upływie 24 miesięcy od dnia wypadku.

- § 10**
1. AXA jest zobowiązane do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego pod warunkiem, że *inwalidztwo Dziecka* wystąpiło nie później niż w okresie 6 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku.
  2. Data wystąpienia, rodzaj i procent *inwalidztwa* ustalone są po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji na podstawie dokumentacji medycznej, nie później jednak niż po upływie 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku.

#### Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Z wnioskiem o wypłatę świadczenia występuje Dziecko. Jeżeli nie posiada ono pełnej zdolności do czynności prawnych, w jego imieniu może wystąpić przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny.

Pamiętaj o konieczności potwierdzenia za zgodność z oryginałem wymaganej przez nas dokumentacji.

Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez opłat!

Jeśli posiadasz dokumentację sporządzoną w języku obcym, przed złożeniem jej u nas, powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

- § 11**
1. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu *inwalidztwa Dziecka* jest przedstawienie AXA przez *Dziecko* wymienionych poniżej dokumentów:
    - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
    - 2) protokołu powypadkowego;
    - 3) opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
    - 4) dokumentacji wydanej w postępowaniu karnym, jeżeli zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności związanych z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
    - 5) dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresów placówek, w których *Dziecko* było zarejestrowane i leczone w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
    - 6) zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie leczenia i rehabilitacji;
    - 7) kopii dokumentu poświadczającego tożsamość *Dziecka* (o ile *Dziecko* posiada dokument tożsamości).
  2. Jeżeli *Dziecko* nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny *Dziecka* jest dodatkowo zobowiązany przedstawić:
    - 1) dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad *Dzieckiem*;
    - 2) kopię dokumentu poświadczającego tożsamość przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego.
  3. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–7) oraz ust. 2 niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której *Dziecko* było zarejestrowane i leczone w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
  4. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–6) oraz ust. 2 pkt 1) niniejszego paragrafu, sporządzone w języku obcym, przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

### III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

#### Co to dla Ciebie oznacza?

Tu podane są okoliczności, które wykluczają możliwość żądania świadczenia.

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

#### Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

- § 12**
- Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek powodujący *inwalidztwo Dziecka* jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także gdy został spowodowany wskutek:
- 1) spożycia przez *Dziecko* alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
  - 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez *Dziecko* leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
  - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez *Dziecko* czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - 4) udziału *Dziecka* w sportach wysokiego ryzyka;
  - 5) pełnienia przez *Dziecko* zawodowej służby wojskowej;
  - 6) prowadzenia przez *Dziecko* pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli *Dziecko* nie posiadało odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu, lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;

Co to dla Ciebie oznacza?	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)
	7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych; 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych; 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.

## IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

Co to dla Ciebie oznacza?	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWUD)
---------------------------	--

### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

<p><b>Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu rozszerzającego polisę.</b></p> <p><b>Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.</b></p> <p><b>Pamiętaj, że w pierwszym roku odstąpienie od umowy dodatkowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.</b></p>	<p><b>§ 13</b> 1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej w formie pisemnej – pod rygorem nieważności – w terminie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 30 dni;</li> <li>2) 7 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą; od dnia doręczenia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.</li> </ol> <p>2. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>3. Odstąpienie od umowy dodatkowej w pierwszym roku polisy skutkuje odstąpieniem z tym samym dniem od umowy ubezpieczenia.</p>
---	---

### Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

<p><b>Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.</b></p>	<p><b>§ 14</b> 1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.</p> <p>2. Umowa dodatkowa rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy.</p>
---	---

### Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

<p><b>Pamiętaj, że czas trwania różnych umów dodatkowych może być ze sobą powiązany.</b></p> <p><b>Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.</b></p>	<p><b>§ 15</b> 1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;</li> <li>2) z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości odpowiadającej 100% sumy ubezpieczenia;</li> <li>3) z dniem śmierci <b>Dziecka</b>;</li> <li>4) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej – jeżeli Właściciel polisy dokonał wypowiedzenia umowy dodatkowej;</li> <li>5) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.</li> </ol> <p>2. Ponadto umowa dodatkowa wygasa z dniem rozwiązania innej umowy dodatkowej, która uwarunkowała zawarcie niniejszej umowy dodatkowej.</p> <p>3. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, AXA dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki dodatkowe za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.</p>
--	--

## V. DEFINICJE

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochrony AXA).

§ 16	Sformułowanie	Definicja
	<b>data rozpoczęcia ochrony</b>	określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następny dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
	<b>Dziecko</b>	dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego Głównego, jego Współmałżonka lub Partnera, które w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki: – ma ukończony 1. rok życia, – nie ukończyło 19. roku życia;
	<b>inwalidztwo</b>	spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem upośledzenie czynności organizmu <b>Dziecka</b> , w zakresie określonym w Tabeli inwalidztwa zawartej w OWUD;
	<b>sporty wysokiego ryzyka</b>	sporty lub aktywności fizyczne, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda 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.

**Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA):**

1. AXA	12. suma ubezpieczenia
2. nieszczęśliwy wypadek	13. świadczenie ubezpieczeniowe
3. OWU	14. Tabela opłat i limitów
4. Partner	15. Ubezpieczony Główny
5. polisa	16. umowa dodatkowa
6. rocznica polisy	17. umowa podstawowa
7. rok polisy	18. umowa ubezpieczenia
8. składka dodatkowa	19. wiek
9. składka łączna	20. Właściciel polisy
10. składka podstawowa	21. wniosek ubezpieczeniowy
11. Strony	22. Współmałżonek

**Postanowienia końcowe**

**§ 17**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r. i zmienione uchwałami Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r., nr 1/01/12/2011 z dnia 1 grudnia 2011 r. oraz nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tym dniu.

**VI. TABELA INWALIDZTWA**

Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa	Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
<b>Narządy zmysłów</b>		Amputacja czterech palców bez kciuka	35%
Utrata wzroku w obu oczach	100%	Amputacja trzech palców oraz kciuka	35%
Całkowita utrata słuchu	100%	Amputacja wszystkich palców łącznie z kciukiem	45%
Utrata mowy	100%	Zesztywnienie stawu barkowego	35%
Utrata słuchu w jednym uchu	20%	Złamanie kości ramiennej ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	25%
Utrata wzroku w jednym oku	50%	Zesztywnienie stawu łokciowego:	
<b>Głowa</b>		– w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75–110 stopni)	30%
Trwały niedowład w zakresie nerwu twarzewego	30%	– z brakiem ruchów obrotowych	35%
Dwustronne uszkodzenie nerwu twarzewego łącznie z pęknięciem kości skalistej	40%	– w ustawieniu wyprostowanym (160–180 stopni)	50%
<b>Uszkodzenia tchawicy:</b>		<b>Kończyna dolna</b>	
– z niewydolnością oddechową	40%	Całkowity niedowład w zakresie całej kończyny dolnej	60%
– z niewydolnością oddechowo-krażeniową	60%	Całkowity niedowład kończyny dolnej w zakresie podudzia	40%
<b>Uszkodzenia krtani:</b>		Utrata kończyny dolnej powyżej kolana	70%
– z zaburzeniami głosu	40%	Utrata kończyny dolnej poniżej kolana	60%
– z bezgłosem	60%	Utrata stopy	50%
Uszkodzenia przełyku, powodujące konieczność odżywiania wyłącznie płynami	50%	Zesztywnienie w zakresie stawu biodrowego w ustawieniu czynnościowo korzystnym	25%
<b>Narząd ruchu</b>		Zesztywnienie w zakresie stawu biodrowego w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40%
Utrata obu dłoni lub obu stóp	100%	Zesztywnienie w zakresie stawu kolanowego w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35%
Utrata obu kończyn górnych lub obu przedramion	100%	Zesztywnienie w zakresie stawu skokowego w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30%
Utrata jednej kończyny górnej i jednego podudzia	100%	Utrata kości piętowej lub skokowej	40%
Utrata jednej dłoni i jednej stopy	100%	Staw rzekomy lub ubytki kości udowej, uniemożliwiające obciążenie kończyny	50%
Niedowład cztero kończynowy	100%	<b>Klatka piersiowa i jama brzuszna</b>	
Całkowity niedowład kończyn dolnych	100%	Uszkodzenie szkieletu kostnego klatki piersiowej skutkujące trwałą niewydolnością oddechową potwierdzoną spirometrycznie i gazometrycznie	50%
Całkowity niedowład kończyny górnej	60%	Uszkodzenie płuc i opłucnej skutkujące trwałą niewydolnością oddechową potwierdzoną spirometrycznie i gazometrycznie	50%
<b>Kończyna górna</b>		Uszkodzenia serca lub osierdza z objawami znacznej niewydolności krążenia	60%
Całkowity niedowład w zakresie splotu barkowego	60%		
Całkowity niedowład nerwu łokciowego	25%		
Całkowity niedowład nerwu promieniowego	30%		
Całkowity niedowład nerwu pośrodkowego	30%		
Amputacja jednego ramienia	60%		
Amputacja jednego przedramienia	50%		
Amputacja jednej dłoni	50%		
Amputacja kciuka z kością śródręcza	25%		
Zesztywnienie w zakresie stawu nadgarstkowego	25%		
Zesztywnienie kciuka uniemożliwiające chwyt	15%		
Staw rzekomy kości promieniowej	30%		

Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa	Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
Urazowe uszkodzenie zwieraczy odbytu powodujące stałe nietrzymanie gazów i stolca	60%	Amputacja jednego jądra	20%
Uszkodzenie wątroby skutkujące trwałą niewydolnością narządu w stopniu znacznym	40%	Amputacja obu jajników	30%
Uszkodzenie trzustki skutkujące trwałą niewydolnością narządu w stopniu znacznym	40%	Amputacja jednego jajnika	20%
Utrata śledziony	20%	Utrata prącia	30%
Amputacja nerki bez cech niewydolności drugiej nerki jako efekt leczenia urazu	30%	Trwale blizny na skórze poza twarzą o powierzchni większej niż 30% powierzchni ciała	20%
Amputacja nerki z cechami trwałej niewydolności drugiej nerki jako efekt leczenia urazu	75%	<b>Złamania</b>	
Uszkodzenie pęcherza moczowego lub cewki moczowej skutkujące trwałym nietrzymaniem moczu	25%	Złamania mózgowcazki	15%
Amputacja obu jąder	30%	Złamania kości twarzoczaszki	10%
		Złamania trzonów kręgow (maksymalnie 3)	20% każdy kręg
		Złamania wyrostków kolczystych, poprzecznych, łuków (maksymalnie 3)	10%
		Złamania miednicy	30%
		Złamania kości udowej	25%



Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz



Członek Zarządu  
Janusz Arczewski



# Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu dziecka w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku

INDEKS POSD/08/09/01

## I. UBEZPIECZENIE TWOJEGO DZIECKA

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu dziecka w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

### Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?

Możemy ubezpieczyć Dziecko, którego rodzicem jesteś Ty, Współmałżonek lub Partner.

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla dzieci pomiędzy 1. a 19. rokiem życia.

- § 1 Ubezpieczonym w ramach umowy dodatkowej może być dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego Głównego, jego Współmałżonka lub Partnera, które w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:
- 1) ma ukończony 1. rok życia;
  - 2) nie ukończyło 19. roku życia.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Ubezpieczamy pobyty w szpitalu, których przyczyną są skutki nieszczęśliwego wypadku. Nieszczęśliwy wypadek musi mieć miejsce w okresie obowiązywania umowy dodatkowej.

- § 2
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie *Dziecka*.
  2. Zakres ubezpieczenia obejmuje *pobyt Dziecka w szpitalu* w celu leczenia *obrażeń ciała* powstałych bezpośrednio w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

### W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową podstawową lub w każdą rocznicę polisy.

- § 3
1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
    - jednocześnie z umową podstawową,
    - lub w każdą rocznicę polisy.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej.

### Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – minimum 5 lat.

Możesz ubezpieczyć Dziecko w ramach umowy dodatkowej do wcześniejszej z dat:

- ukończenia przez Dziecko 25. roku życia,
- ukończenia przez Ciebie 70. roku życia.

- § 4
1. Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po wystąpieniu wcześniejszego ze zdarzeń:
    - 1) ukończenia przez Ubezpieczonego Głównego 70. roku życia;
    - 2) ukończenia przez *Dziecko* 25. roku życia.
  3. Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez Ubezpieczonego Głównego 70. roku życia lub w dniu ukończenia przez *Dziecko* 25. roku życia umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.

### W jaki sposób można przedłużyć umowę dodatkową?

Na 1 miesiąc przed końcem obowiązywania umowy dodatkowej możemy zaproponować Ci jej przedłużenie.

Jeżeli w ciągu 14 dni poinformujesz nas pisemnie o wyrażeniu zgody – umowa dodatkowa zostanie przedłużona do ukończenia przez Dziecko 25. roku życia.

Umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu na jaki została zawarta, jeżeli nie złożysz nam żadnego oświadczenia.

- § 5
1. Jeżeli okres obowiązywania umowy dodatkowej wygasa z dniem najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez *Dziecko* 18. roku życia lub z dniem ukończenia przez *Dziecko* 18. roku życia, AXA na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, może zaproponować Właścicielowi polisy warunki przedłużenia umowy dodatkowej.
  2. W terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji Właściciel polisy ma prawo złożyć AXA oświadczenie, że wyraża na nią zgodę. W takim przypadku umowa dodatkowa ulega przedłużeniu do najbliższej rocznicy polisy, przypadającej po dniu ukończenia przez *Dziecko* 25. roku życia, a jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez *Dziecko* 25. roku życia, umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.
  3. W przypadku gdy Właściciel polisy w terminie 14 dni od dnia otrzymania propozycji, o której mowa w ust. 2, nie złoży AXA żadnego oświadczenia, Strony umowy dodatkowej uznają, że umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta.

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.

Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.

Zwróć uwagę, że w danym roku polisy Twoje Dziecko może otrzymać świadczenie za maksymalnie 100 dni pobytu w szpitalu.

## § 6 Początek ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **dzie** rozpoczęcia ochrony, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
2. AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.

## Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej

3. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.

## Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

4. W każdym roku polisy odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub świadczeń ubezpieczeniowych za 100 dni **pobytu Dziecka w szpitalu**.
5. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
  - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
  - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.
6. W przypadku rozwiązania umowy podstawowej na skutek śmierci Ubezpieczonego Głównego odpowiedzialność AXA z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej **Dziecku** wygasa z upływem okresu, za który została opłacona składka łączna.

## Suma ubezpieczenia

## § 7 Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?

1. Suma ubezpieczenia z tytułu **pobytu Dziecka w szpitalu** w wyniku **nieszczęśliwego wypadku** w okresie odpowiedzialności AXA określona jest w polisie.

## Gdzie jest określona wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA?

2. Wysokość sum ubezpieczenia oferowanych przez AXA określona jest w Tabeli opłat i limitów.

## W jaki sposób można zmienić wysokość sumy ubezpieczenia?

3. Właściciel polisy może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy, z tym jednak zastrzeżeniem, że wniosek o podwyższenie wysokości sumy ubezpieczenia może być złożony nie później niż 3 lata przed końcem okresu obowiązywania umowy dodatkowej.
4. AXA może:
  - 1) wyrazić zgodę na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia;
  - 2) albo zaproponować zmianę sumy ubezpieczenia na inną kwotę;
  - 3) albo nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
5. AXA określa nową wysokość składki dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia do innej kwoty. Dokument ten stanowi załącznik do polisy, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie oferty AXA.
6. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia oferty, o której mowa w ust. 5, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do polisy.

## Składka dodatkowa

## § 8

1. Wysokość składki dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej i uzależniona jest od wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki dodatkowej określona jest w polisie.
3. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i jest płatna przez Właściciela polisy w tych samych terminach co składka łączna.

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

## W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

Świadczenie to procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w okresie pobytu Dziecka w szpitalu.

## § 9

1. Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku **pobytu Dziecka w szpitalu** w okresie odpowiedzialności AXA stanowi procent sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1, obowiązującej w okresie pobytu **Dziecka** w szpitalu.
2. W związku z pobytem **Dziecka** w szpitalu AXA wypłaci świadczenie równe:
  - 1) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni **pobytu w szpitalu**;
  - 2) 0,5% sumy ubezpieczenia za 15. i każdy kolejny dzień **pobytu w szpitalu**.

## Kiedy AXA wypłaca świadczenie?

Świadczenie wypłacimy po zakończeniu hospitalizacji Dziecka.

Przy długim pobycie (trwającym co najmniej 1 miesiąc) na prośbę Twoją lub Twojego Dziecka wypłacimy wcześniej część świadczenia.

**§ 10** Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu *pobytu Dziecka w szpitalu*. W przypadku *pobytu w szpitalu* trwającego co najmniej 1 miesiąc, na wniosek *Dziecka* lub jego opiekuna prawnego AXA wypłaci część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.

## Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Z wnioskiem o wypłatę świadczenia występuje Dziecko. Jeżeli nie posiada ono pełnej zdolności do czynności prawnych, w jego imieniu może wystąpić przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny.

Pamiętaj o konieczności potwierdzenia za zgodność z oryginałem wymaganej przez nas dokumentacji.

Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez opłat!

Jeśli posiadasz dokumentację sporządzoną w języku obcym, przed złożeniem jej u nas, powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

**§ 11**

1. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu *pobytu Dziecka w szpitalu* jest przedstawienie AXA przez *Dziecko* wymienionych poniżej dokumentów:
  - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
  - 2) protokołu powypadkowego;
  - 3) opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
  - 4) dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresów placówek, w których *Dziecko* było zarejestrowane i leczone w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
  - 5) kopii dokumentu poświadczającego tożsamość *Dziecka* (o ile *Dziecko* posiada dokument tożsamości).
2. Jeżeli *Dziecko* nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny *Dziecka* jest dodatkowo zobowiązany przedstawić:
  - 1) dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad *Dzieckiem*;
  - 2) kopię dokumentu poświadczającego tożsamość przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego.
3. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–5) oraz ust. 2 niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której *Dziecko* było zarejestrowane i leczone w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–4) oraz ust. 2 pkt 1), sporządzone w języku obcym, przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. **Czytaj uważnie.** Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

## Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Tu podane są okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

**§ 12** Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną *pobytu Dziecka w szpitalu* jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także gdy został spowodowany wskutek:

- 1) spożycia przez *Dziecko* alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
- 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez *Dziecko* leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
- 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez *Dziecko* czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
- 4) udziału *Dziecka* w sportach wysokiego ryzyka;
- 5) pełnienia przez *Dziecko* zawodowej służby wojskowej;
- 6) prowadzenia przez *Dziecko* pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli *Dziecko* nie posiadało odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu, lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
- 7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
- 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
- 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.

## IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

### Co to dla Ciebie oznacza?

### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu dziecka w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (OWUD)

#### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu do polisy.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

Pamiętaj, że w pierwszym roku odstąpienie od umowy dodatkowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.

- § 13**
1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej w formie pisemnej – pod rygorem nieważności – w terminie:
    - 1) 30 dni;
    - 2) 7 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą;od dnia doręczenia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.
  2. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
  3. Odstąpienie od umowy dodatkowej w pierwszym roku polisy skutkuje odstąpieniem z tym samym dniem od umowy ubezpieczenia.

#### Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.

- § 14**
1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
  2. Umowa dodatkowa rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy.

#### Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 15**
1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
    - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
    - 2) z dniem śmierci **Dziecka**;
    - 3) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej – jeżeli Właściciel polisy dokonał wypowiedzenia umowy dodatkowej;
    - 4) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
  2. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, AXA dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki dodatkowe za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.

## V. DEFINICJE

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć, stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA).

### § 16

Sformułowanie	Definicja
<b>data rozpoczęcia ochrony</b>	określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następny dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
<b>Dziecko</b>	dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego Głównego, jego Współmałżonka lub Partnera, które w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki: – ma ukończony 1. rok życia, – nie ukończyło 19. roku życia;
<b>obrażenia ciała pobyt w szpitalu</b>	uszkodzenie narządów lub układów narządów <b>Dziecka</b> powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku; potwierdzony dokumentacją medyczną, trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt <b>Dziecka</b> w <b>szpitalu</b> celem leczenia doznanych <b>obrażeń ciała</b> ;
<b>szpital</b>	okres pobytu w <b>szpitalu</b> rozpoczyna się w dniu przyjęcia <b>Dziecka</b> do <b>szpitala</b> , a kończy się w dniu wypisania <b>Dziecka</b> ze <b>szpitala</b> ; działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za <b>szpital</b> nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także szpitala, oddziału i ośrodka rehabilitacji;
<b>sporty wysokiego ryzyka</b>	sporty lub aktywności fizyczne, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda 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.

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej  
(Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA):

- |                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1. AXA                   | 12. świadczenie ubezpieczeniowe |
| 2. nieszczęśliwy wypadek | 13. Tabela opłat i limitów      |
| 3. OWU                   | 14. Ubezpieczony Główny         |
| 4. Partner               | 15. umowa dodatkowa             |
| 5. polisa                | 16. umowa podstawowa            |
| 6. rocznica polisy       | 17. umowa ubezpieczenia         |
| 7. rok polisy            | 18. wiek                        |
| 8. składka dodatkowa     | 19. Właściciel polisy           |
| 9. składka łączna        | 20. wniosek ubezpieczeniowy     |
| 10. Strony               | 21. Współmałżonek               |
| 11. suma ubezpieczenia   |                                 |

### Postanowienia końcowe

#### § 17

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu dziecka w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r. i zmienione uchwałami Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r., nr 1/01/12/2011 z dnia 1 grudnia 2011 r. oraz nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu dziecka w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tym dniu.



Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz



Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

# Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia przej3cia opłacania składek na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy

INDEKS POPS/08/09/01

## I. TWOJE UBEZPIECZENIE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia przej3cia opłacania składek na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy (OWUD)

Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla Właścicieli polis w wieku pomiędzy 18. a 61. rokiem życia.

**§ 1** Ubezpieczonym jest osoba fizyczna, będąca jednocześnie Właścicielem polisy, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) ma ukończony 18. rok życia;
- 2) nie ukończyła 61. roku życia.

Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Ubezpieczenie ma na celu zabezpieczyć płatność Twoich składek z tytułu umowy ubezpieczenia, w sytuacji gdybyś na skutek choroby lub obrażeń ciała nie był zdolny do wykonywania pracy zarobkowej.

**§ 2**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje *niezdolność Ubezpieczonego do pracy* zaistniałą w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
3. Za dzień powstania *niezdolności do pracy* uważa się:
  - 1) 181. dzień nieprzerwanego trwania *niezdolności do pracy* i związanego z tym niewykonywania przez Ubezpieczonego pracy z powodu obrażeń ciała lub choroby;
  - 2) lub dzień powstania następujących obrażeń ciała:
    - utraty obu dłoni powyżej nadgarstków,
    - utraty obu stóp powyżej kostek,
    - utraty jednej dłoni powyżej nadgarstka i jednej stopy powyżej kostki,
    - utraty wzroku w obu oczach.

W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową podstawową lub w każdą rocznicę polisy.

Możesz być poproszony o przedstawienie oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej lub zostać skierowany na badania medyczne.

Koszt badań pokryje AXA.

Jeżeli wyniki badań będą odbiegały od normy, zaproponujemy Ci inne warunki umowy dodatkowej, a w skrajnych przypadkach będziemy zmuszeni do odmówienia zawarcia umowy.

**§ 3**

1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
  - jednocześnie z umową podstawową,
  - lub w każdą rocznicę polisy.
2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–6 niniejszego paragrafu.
3. Przed zawarciem umowy dodatkowej AXA może zażądać, aby Ubezpieczony:
  - poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych,
  - lub przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą stan jego zdrowia.O powyższym wymogu AXA zawiadomi Właściciela polisy w terminie 30 dni od dnia przedstawienia przez niego oświadczenia o stanie zdrowia Ubezpieczonego.
4. Badanie medyczne przeprowadzane jest przez wskazanego przez AXA lekarza lub zakład opieki zdrowotnej. Koszt badań medycznych ponosi AXA.
5. Badanie medyczne jest wykonywane wyłącznie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
6. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, dokumentacji medycznej, badań medycznych oraz innych elementów ryzyka, AXA może podjąć decyzję:
  - o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i OWUD,
  - o odmowie zawarcia umowy dodatkowej,
  - lub może zaproponować Właścicielowi polisy zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – minimum 1 rok.

Możesz być ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej do momentu ukończenia przez Ciebie 65. roku życia.

**§ 4**

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas określony – nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
2. Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65. roku życia, umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.
3. Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 1 rok.

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie.

Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki łącznej.

## § 5 Początek ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **dacie rozpoczęcia ochrony**, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
2. AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.

## Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej

3. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.

## Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

4. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
  - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
  - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.

## Suma ubezpieczenia

Wysokość sumy ubezpieczenia zmienia się w trakcie trwania umowy dodatkowej. Jej wartość wyliczana jest jako suma należnych składek podstawowych oraz dodatkowych (z wyjątkiem umowy z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi).

- § 6
1. Suma ubezpieczenia z tytułu **niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w okresie odpowiedzialności AXA jest kwotą zmienną w okresie obowiązywania niniejszej umowy dodatkowej.
  2. Aktualna suma ubezpieczenia jest równa wysokości składki łącznej z tytułu umowy ubezpieczenia należnej i wymagalnej w danym okresie.

## Składka dodatkowa

Wysokość składki jest ustalana indywidualnie.

Składka z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie. Pamiętaj, że stanowi ona część składki łącznej i musi być opłacana w tych samych terminach.

- § 7
1. Wysokość składki dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej.
  2. Wysokość składki dodatkowej uzależniona jest od wysokości sumy i okresu ubezpieczenia, wieku **Ubezpieczonego** oraz informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym oraz innych dokumentach przekazanych AXA przez Właściciela polisy lub **Ubezpieczonego**.
  3. Wysokość składki dodatkowej określona jest w polisie.
  4. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i jest płatna przez Właściciela polisy w tych samych terminach co składka łączna.

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

## W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

Jeśli nie będziesz zdolny do wykonywania pracy, będziemy opłacać Twoją składkę z tytułu umowy podstawowej oraz umów dodatkowych.

Opłacimy składkę za te miesiące polisy, które rozpoczynają się w okresie trwania niezdolności do pracy.

W okresie tym nie mają zastosowania zapisy dotyczące podwyższania składki dodatkowej.

- § 8
1. Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku **niezdolności Ubezpieczonego do pracy** stanowi suma ubezpieczenia, o której mowa w § 6 ust. 2.
  2. Świadczenie ubezpieczeniowe jest spełniane poprzez przejęcie przez AXA obowiązku opłacania składki łącznej z tytułu umowy ubezpieczenia za miesiące polisy, których początek przypada na okres **niezdolności Ubezpieczonego do pracy**.
  3. Postanowienia o podwyższaniu wysokości składki dodatkowej lub indeksacji składki dodatkowej zawarte w umowie podstawowej i poszczególnych umowach dodatkowych nie mają zastosowania w okresie **niezdolności Ubezpieczonego do pracy**.

## Kiedy AXA spełnia świadczenie?

- § 9
- AXA spełnia świadczenie ubezpieczeniowe w dacie wymagalności składki łącznej, począwszy od pierwszego dnia najbliższego miesiąca polisy następującego po dniu wystąpienia **niezdolności do pracy**.

## Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Niezdolność do pracy ustalamy na podstawie dokumentacji medycznej. W przypadku wątpliwości możesz być poproszony o poddanie się badaniom medycznym. Koszt takich badań poniesie AXA.

Pamiętaj o konieczności potwierdzenia za zgodność z oryginałem wymaganej przez nas dokumentacji.

Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez żadnych opłat!

Jeśli posiadasz dokumentację sporządzoną w języku obcym, przed złożeniem jej u nas, powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

- § 10**
1. *Niezdolność Ubezpieczonego do pracy* ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej.
  2. W wątpliwych przypadkach niezdolność Ubezpieczonego do pracy ustalana jest na podstawie badań medycznych przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez AXA, wykonanych na zlecenie AXA. Koszt tych badań ponosi AXA.
  3. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie AXA przez *Ubezpieczonego* wymienionych poniżej dokumentów.
    - 1) W przypadku *niezdolności do pracy* spowodowanej chorobą należy przedstawić:
      - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
      - b) kopie zwolnień lekarskich,
      - c) decyzję lub orzeczenie właściwego organu rentowego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub o całkowitej *niezdolności do pracy*,
      - d) dokumentację medyczną z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których *Ubezpieczony* był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym,
      - e) kopię dokumentu poświadczającego tożsamość *Ubezpieczonego*;
    - 2) W przypadku *niezdolności do pracy* spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem należy przedstawić:
      - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
      - b) opis świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej,
      - c) protokół powypadkowy,
      - d) kopie zwolnień lekarskich,
      - e) decyzję lub orzeczenie właściwego organu rentowego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub o całkowitej *niezdolności do pracy*,
      - f) dokumentację medyczną z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których *Ubezpieczony* był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym,
      - g) kopię dokumentu poświadczającego tożsamość.
  4. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 3 pkt 1) lit. b)–e) oraz ust. 3 pkt 2) lit. b)–g) niniejszego paragrafu, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której *Ubezpieczony* był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym
  5. Dokumenty, o których mowa w ust. 3 pkt 1) lit. b)–d) oraz ust. 3 pkt 2) lit. b)–f), sporządzone w języku obcym, przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## Jakie są obowiązki Ubezpieczonego?

Możesz być poproszony o przedstawienie dokumentacji potwierdzającej ciągłość niezdolności do pracy lub o poddanie się badaniom medycznym, których koszt pokryje AXA.

Jesteś zobowiązany powiadomić nas o odzyskaniu możliwości wykonywania pracy.

- § 11**
1. *Ubezpieczony*, na żądanie i w terminie określonym przez AXA, ma obowiązek dostarczyć dokumenty stwierdzające ciągłość *niezdolności do pracy*.
  2. *Ubezpieczony* jest zobowiązany niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia, w którym ustala *niezdolność do pracy*, powiadomić AXA o odzyskaniu zdolności do pracy.
  3. Jeśli *Ubezpieczony* nie dostarczy dokumentów, o których mowa w ust. 1, niezależnie od tego czy *Ubezpieczony* spełnił obowiązek, o którym mowa w ust. 2, jest zobowiązany do zapłaty składki łącznej począwszy od dnia, w którym upłynął termin dostarczenia dokumentów, o których mowa w ust. 1, lub od dnia w którym ustala *niezdolność Ubezpieczonego do pracy*.
  4. *Ubezpieczony* ma obowiązek w okresie wypłacania świadczenia ubezpieczeniowego poddać się, na żądanie AXA, badaniom medycznym, z wyłączeniem badań genetycznych, mającym na celu potwierdzenie ciągłości *niezdolności do pracy*. Koszty badań ponosi AXA.

## III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

## Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Tu podane są okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

- § 12**
1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy *niezdolność Ubezpieczonego do pracy* jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1) OWU umowy podstawowej, a także jeżeli *niezdolność Ubezpieczonego do pracy* jest następstwem samookaleczenia lub okaleczenia *Ubezpieczonego* na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności.



#### Co to dla Ciebie oznacza?

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia przejścia opłacania składek na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy (OWUD)

2. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną **niezdolności Ubezpieczonego do pracy** został spowodowany wskutek:
  - 1) spożycia przez **Ubezpieczonego** alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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>;
  - 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez **Ubezpieczonego** leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
  - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Ubezpieczonego** czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - 4) udziału **Ubezpieczonego** w **sportach wysokiego ryzyka**;
  - 5) pełnienia przez **Ubezpieczonego** zawodowej służby wojskowej;
  - 6) 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;
  - 7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
  - 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
  - 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone także, jeżeli **niezdolność Ubezpieczonego do pracy** powstała w wyniku:
  - 1) choroby lub uszkodzenia ciała, które istniały przed **datą rozpoczęcia ochrony** ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej;
  - 2) choroby zdiagnozowanej lub leczonej przed **datą rozpoczęcia ochrony** z tytułu niniejszej umowy dodatkowej;
  - 3) niezastosowania się przez **Ubezpieczonego** do zaleceń lekarskich poprzez niewyrażenie zgody na standardowe, powszechnie uznane procedury medyczne lub nieprzestrzeganie przez **Ubezpieczonego** zaleceń lekarskich;
  - 4) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych **Ubezpieczonego**;
  - 5) poddania się przez **Ubezpieczonego** eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
  - 6) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV **Ubezpieczonego**.

#### Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji może skutkować odmową wypłaty świadczenia w okresie pierwszych 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony.

- § 13**
1. W przypadku ujawnienia, że przed **datą rozpoczęcia ochrony** Właściciel polisy (będący **Ubezpieczonym**) podał nieprawdziwe wiadomości, a zwłaszcza zatajona została choroba **Ubezpieczonego**, AXA – w okresie pierwszych trzech lat od **daty rozpoczęcia ochrony** tego **Ubezpieczonego** – może odmówić wypłaty świadczenia. Wspomniane konsekwencje nie będą miały zastosowania, jeżeli nieprawdziwe wiadomości nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową dodatkową.
  2. Jeżeli do podania nieprawdziwych wiadomości lub zatajenia informacji doszło na skutek umyślnej winy Właściciela polisy (**Ubezpieczonego**), w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową dodatkową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.

## IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

#### Co to dla Ciebie oznacza?

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia przejścia opłacania składek na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy (OWUD)

#### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 30 dni (lub 7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty odebrania przez Ciebie polisy lub aneksu do polisy.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

Pamiętaj, że w pierwszym roku odstąpienie od umowy dodatkowej skutkuje rezygnacją z całej polisy.

- § 14**
1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej w formie pisemnej – pod rygorem nieważności – w terminie:
    - 1) 30 dni;
    - 2) 7 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą; od dnia doręczenia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.
  2. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
  3. Odstąpienie od umowy dodatkowej w pierwszym roku polisy skutkuje odstąpieniem z tym samym dniem od umowy ubezpieczenia.

## Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.

- § 15**
1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
  2. Umowa dodatkowa rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy.

## Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

Pamiętaj, że czas trwania różnych umów dodatkowych może być ze sobą powiązany.  
Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 16**
1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
    - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
    - 2) z dniem śmierci **Ubezpieczonego**;
    - 3) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej – jeżeli Właściciel polisy dokonał wypowiedzenia umowy dodatkowej;
    - 4) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
  2. Ponadto umowa dodatkowa wygasa z dniem rozwiązania innej umowy dodatkowej, która uwarunkowała zawarcie niniejszej umowy dodatkowej.
  3. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, AXA dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki dodatkowe za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.

## V. DEFINICJE

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć, stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochrony AXA).

## § 17

Sformułowanie	Definicja
<b>data rozpoczęcia ochrony</b>	określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następny dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
<b>niezdolność do pracy</b>	całkowita i trwała niezdolność <b>Ubezpieczonego</b> do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, będąca rezultatem obrażeń ciała lub choroby <b>Ubezpieczonego</b> ;
<b>sporty wysokiego ryzyka</b>	sporty lub aktywności fizyczne, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda 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;
<b>Ubezpieczony</b>	osoba fizyczna, będąca jednocześnie Właścicielem polisy, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki: – ma ukończony 18. rok życia, – nie ukończyła 61. roku życia.

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochrony AXA):

- |                          |                                 |                             |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 1. AXA                   | 8. składka dodatkowa            | 15. umowa ubezpieczenia     |
| 2. nieszczęśliwy wypadek | 9. składka łączna               | 16. wiek                    |
| 3. OWU                   | 10. suma ubezpieczenia          | 17. Właściciel polisy       |
| 4. Partner               | 11. świadczenie ubezpieczeniowe | 18. wniosek ubezpieczeniowy |
| 5. polisa                | 12. Ubezpieczony Główny         | 19. Współmałżonek           |
| 6. rocznica polisy       | 13. umowa dodatkowa             |                             |
| 7. rok polisy            | 14. umowa podstawowa            |                             |

## Postanowienia końcowe

## § 18

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochrony AXA.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składek na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r. i zmienione uchwałami Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r., nr 1/01/12/2011 z dnia 1 grudnia 2011 r. oraz nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składek na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tym dniu.

  
Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz

  
Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

# Regulamin

dorażnej informacji medycznej

INDEKS RDIM/08/09/01

## I. TWOJE USŁUGI

Co to dla Ciebie oznacza?	Regulamin dorażnej informacji medycznej
<b>Dla kogo usługa jest dostępna?</b>	
Będziemy świadczyć dla Ciebie usługi dorażnej informacji medycznej, jeżeli w umowie ubezpieczenia jesteś wskazany jako Ubezpieczony Główny.	<b>§ 1</b> Klientem jest Ubezpieczony Główny w rozumieniu umowy ubezpieczenia.
<b>Jaki jest zakres usług?</b>	
Operator udzieli Ci informacji medycznych, których zakres możesz sprawdzić w katalogu stanowiącym załącznik do niniejszego regulaminu.	<b>§ 2</b> <ol style="list-style-type: none"><li>AXA oferuje Klientom usługę dorażnej informacji medycznej.</li><li>Zakres usług świadczonych przez AXA obejmuje organizację świadczeń informacyjnych.</li><li>Informacje medyczne uzyskane przez Klienta nie są diagnozą stanu zdrowia Klienta i nie zastępują wizyty u lekarza.</li><li>Usługa świadczona jest za pośrednictwem Operatora.</li></ol>
<b>Co musisz zrobić, aby skorzystać z usługi?</b>	
W celu uzyskania informacji medycznej przekaz Operatorowi wyszczególnione tu dane. Do Twojej dyspozycji została oddana specjalna infolinia.	<b>§ 3</b> Telefonując pod numer linii telefonicznej dedykowanej do obsługi Klientów, w celu uzyskania świadczenia, Klient zobowiązany jest podać następujące informacje: <ol style="list-style-type: none"><li>imię i nazwisko Klienta;</li><li>numer PESEL Klienta;</li><li>inne dane w zakresie niezbędnym do realizacji świadczenia.</li></ol>

## II. KIEDY USŁUGA NIE BĘDZIE CI PRZYSŁUGIWAĆ?

Każdy regulamin zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których usługa nie będzie Ci przysługiwać.

Co to dla Ciebie oznacza?	Regulamin dorażnej informacji medycznej
<b>Kiedy utracisz prawo dostępu do usługi?</b>	
W tym miejscu wskazaliśmy sytuacje, w których utracisz prawo dostępu do usługi.	<b>§ 4</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Klient traci prawo dostępu do usługi z chwilą rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.</li><li>AXA zaprzestanie świadczenia usługi z chwilą jej wypowiedzenia, co ze względu na charakter usługi może mieć miejsce w każdym czasie jej świadczenia.</li></ol>
<b>Reklamacje</b>	
	<b>§ 5</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Klientowi przysługuje prawo zgłaszania reklamacji dotyczących usług oferowanych na podstawie Regulaminu.</li><li>Reklamacje powinny być składane na piśmie. Powinny one określać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej reklamację oraz przedmiot reklamacji.</li></ol>

### III. DEFINICJE

#### Co oznaczają poszczególne pojęcia?

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochrony AXA.

#### § 6

Sformułowanie	Definicja
<b>AXA</b>	AXA Życie TU S.A. z siedzibą w Warszawie;
<b>Klient</b>	Ubezpieczony Główny w rozumieniu <i>umowy ubezpieczenia</i> ;
<b>Operator</b>	Inter Partner Assistance Polska S.A. z siedzibą w Warszawie;
<b>Regulamin</b>	niniejszy regulamin;
<b>świadczenia informacyjne</b>	usługa świadczona przez <b>Operatora</b> , realizowana przez telefon, polegająca na udzielaniu przez <b>Operatora</b> w trybie <b>24</b> godzin na dobę przez <b>7</b> dni w tygodniu, a w przypadku wyszkolonego personelu medycznego <b>Operatora</b> – lekarzy i pielęgniarek – w godzinach od 7.00 do 23.00 przez <b>7</b> dni w tygodniu, informacji medycznej dotyczącej pytań zgłoszonych przez <b>Klientów</b> , których przykładowy zakres został wskazany w Załączniku do niniejszego Regulaminu. Aktualny katalog świadczeń informacyjnych przysługujących Klientowi znajduje się na stronie internetowej <a href="http://www.axa.pl">www.axa.pl</a> ;
<b>umowa ubezpieczenia</b>	umowa ubezpieczenia na życie zawarta na podstawie Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochrony AXA.

#### Postanowienia końcowe

#### § 7

- Pojęcia zdefiniowane w Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochrony AXA, używane w niniejszym Regulaminie, mają takie samo znaczenie, o ile w Regulaminie nie zostały zdefiniowane odmiennie.
- Niniejszy Regulamin dorażnej informacji medycznej został zatwierdzony uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r., zmieniony uchwałą Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r. i ma zastosowanie do *umów ubezpieczenia* zawieranych od 1 kwietnia 2010 r.

### IV. PRZYKŁADOWY KATALOG ŚWIADCZEŃ INFORMACYJNYCH

#### Załącznik do Regulaminu dorażnej informacji medycznej

Operator udziela informacji o:

- zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych**  
informacje dotyczące otyłości, nadciśnienia, chorób rzadkich, objawów, procedur diagnostycznych, procedur terapeutycznych, sposobów diagnozowania, opisów badań, sposobów przygotowania do badań, przybliżonych cen badań diagnostycznych, zapobiegania, przyczyn i leczenia chorób;
- zachowaniach prozdrowotnych**  
informacje o sposobach zdrowego życia, poglądach lekarzy na sposoby odchudzania się, jak również informacje o ćwiczeniach, sporcie i sposobach zdrowego spędzania wolnego czasu;
- szpitalach, aptekach, przychodniach, lekarzach ogólnych**  
informacje dotyczące dostępu do szpitali, aptek, przychodni, lekarzy prowadzących praktykę prywatną, itp. z uwzględnieniem lokalizacji geograficznej, profilu usług medycznych, oraz o lekarskich wizytach domowych;
- pielęgnacji niemowląt**  
informacje pielęgnacyjne potrzebne na co dzień, np. o tym, jak radzić sobie z podrażnieniami skóry, jak zachować się gdy dziecko gorączkuje, na co zwrócić uwagę w przypadku choroby dziecka oraz co może być niebezpieczne dla zdrowia dziecka;
- lekach oraz objawach niepożądanych**  
informacja o lekarstwach dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ich dostępności, działaniu, nazwach handlowych oraz zamiennikach leków; konsultacja w zakresie objawów niepożądanych;
- dietach, zdrowym żywieniu**  
informacja specjalistów i ich rekomendacje z zakresu stosowania diet oraz zdrowego żywienia;
- grupach wsparcia, telefonach zaufania**  
pomoc informacyjna w przypadkach molestowania w pracy, problemów zdrowotnych, chorób przewlekłych;
- transporcie medycznym**  
informacja dotycząca organizacji powrotu do domu po hospitalizacji, transportu chorego na badania;
- stanach wymagających nagłej pomocy**  
pomoc informacyjna w nagłych wypadkach, takich jak: użądlenie pszczoły, porażenie słoneczne, pierwsza pomoc.



Prezes Zarządu  
Maciej Szwarz



Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

# Regulamin

dorażnej opieki medycznej

INDEKS RDOM/08/09/01

## I. TWOJE USŁUGI

Co to dla Ciebie oznacza?

Regulamin dorażnej opieki medycznej

### Dla kogo usługa jest dostępna?

Możemy świadczyć dla Ciebie usługi dorażnej opieki medycznej, jeżeli jesteś wskazany jako Ubezpieczony Główny w ramach umowy ubezpieczenia, a składka łączna, której wysokość przewyższa określone tu poziomy, jest opłacana terminowo.

#### § 1 Dla kogo usługa jest dostępna?

1. *Klientem* jest *Ubezpieczony Główny* w rozumieniu *umowy ubezpieczenia*.
2. Usługa jest dostępna dla *Klientów*, pod warunkiem że składka łączna z tytułu *umowy ubezpieczenia* jest opłacana terminowo i jest nie niższa niż:
  - 1) dla częstotliwości miesięcznej – 190,00 zł;
  - 2) dla częstotliwości kwartalnej – 570,00 zł;
  - 3) dla częstotliwości półrocznej – 1 140,00 zł;
  - 4) dla częstotliwości rocznej – 2 280,00 zł.

### Jaki jest zakres usług?

Organizujemy oraz pokrywamy koszty świadczeń opiekuńczych we wskazanych tu przypadkach. Sprawdź dostępne Ci usługi w katalogu stanowiącym załącznik do niniejszego regulaminu.

Usługi świadczone są na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za pośrednictwem renomowanej firmy assistance.

#### § 2

1. AXA oferuje *Klientom* usługę dorażnej opieki medycznej.
2. Zakres usługi obejmuje organizację *świadczeń opiekuńczych* (wskazanych w załączniku do niniejszego *Regulaminu*) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pokrycie ich kosztów w przypadku:
  - 1) *obrażeń ciała* lub *rozstroju zdrowia Klienta* powstałych w następstwie *nagłego zachorowania* lub nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) *hospitalizacji Klienta*;
  - 3) urodzenia się *dziecka Klienta*.
3. Usługa świadczona jest za pośrednictwem *Operatora*.

### Co musisz zrobić, aby skorzystać z usługi?

W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego zakresem usług niezwłocznie przekaz Operatorowi wyszczególnione tu informacje.

Do Twojej dyspozycji została oddana specjalna infolinia.

#### § 3

1. W celu umożliwienia *Operatorowi* spełnienia *świadczenia opiekuńczego Klient* lub każda inna osoba, działająca w jego imieniu, zobowiązani są zawiadomić *Operatora* o zdarzeniu objętym zakresem usług, telefonując pod numer linii telefonicznej dedykowanej do obsługi *Klientów*, podając następujące informacje:
  - 1) imię i nazwisko *Klienta*;
  - 2) numer PESEL *Klienta*;
  - 3) imię i nazwisko zgłaszającego zdarzenie;
  - 4) numer telefonu, pod którym można się skontaktować z *Klientem* lub inną osobą działającą w jego imieniu;
  - 5) miejsce oraz okoliczności zdarzenia objętego zakresem usług oraz miejsce, w którym aktualnie znajduje się *Klient*;
  - 6) inne dane w zakresie niezbędnym do realizacji *świadczenia*.
2. *Klient* zobowiązany jest do stosowania się do wskazówek przekazanych przez *Operatora*, w zakresie niezbędnym do realizacji *świadczenia*.

## II. KIEDY USŁUGA NIE BĘDZIE CI PRZYSŁUGIWAĆ?

Każdy regulamin zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których usługa nie będzie Ci przysługiwać.

Co to dla Ciebie oznacza?

Regulamin dorażnej opieki medycznej

### Czego nie obejmuje zakres usług?

Wszystkie podawane przez Ciebie informacje muszą być zgodne z prawdą – w przeciwnym wypadku będziesz zobowiązany do zwrotu poniesionych kosztów.

#### § 4

- Zakres usług nie obejmuje:
- 1) kosztów wizyty lekarza, transportu medycznego i innych usług świadczonych za granicą Rzeczypospolitej Polskiej;

## Co to dla Ciebie oznacza?

## Regulamin doraźnej opieki medycznej

- 2) kosztów wizyty lekarza, pielęgniarki i transportu medycznego oraz innych usług, które zostały zorganizowane przez **Operatora** w związku z podaniem przez **Klienta** informacji nieprawdziwych. W tych przypadkach **Klient** zobowiązany jest do zwrotu poniesionych kosztów.

### Czym skutkuje brak uzyskania zgody Operatora na poniesienie kosztów?

- § 5** Koszty poniesione przez **Klienta** bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody **Operatora** nie podlegają zwrotowi, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności.

### Czego nie obejmuje prawo do świadczeń opiekuńczych?

W tym miejscu wymieniliśmy okoliczności, w których nie będziesz miał prawa do świadczeń opiekuńczych.

- § 6** Prawo do **świadczeń opiekuńczych** nie obejmuje kosztów usług powstałych z tytułu lub w następstwie:
- 1) chorób przewlekłych, psychicznych lub depresji;
  - 2) fizjoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
  - 3) chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i wirusa HIV pozytywnego;
  - 4) ciąży, z wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej;
  - 5) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;
  - 6) alkoholizmu lub spożycia przez **Klienta** 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>;
  - 7) używania narkotyków i środków odurzających nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
  - 8) wypadków spowodowanych umyślnie przez **Klienta**, w tym skutków samookaleczenia, samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez **Klienta**;
  - 9) epidemii, o których władze kraju przeznaczenia poinformowały w środkach masowego przekazu, skażeń oraz katastrof naturalnych;
  - 10) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
  - 11) wydarzeń związanych z wojnami domowymi lub o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami sabotażu oraz zamachami;
  - 12) udziału **Klienta** w aktach przemocy i przestępstwach, chyba że jego udział wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
  - 13) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, w tym dyscyplin uznawanych za sporty ekstremalne;
  - 14) wypadków wynikających z poddania się przez **Klienta** eksperymentowi medycznemu;
  - 15) niestosowania się **Klienta** do zaleceń lekarza prowadzącego i lekarza **Operatora**;
  - 16) szkód wyrządzonych **Klientowi** przez członków jego rodziny lub inne osoby ubezpieczone w ramach tej samej **umowy ubezpieczenia**.

### Kiedy utracisz prawo dostępu do usług?

W tym miejscu wskazaliśmy sytuacje, w których utracisz prawo dostępu do usług.

- § 7** **Klient** traci prawo dostępu do usługi:
- 1) z chwilą gdy składka łączna opłacana przez Właściciela polisy będzie niższa niż:
    - I. dla częstotliwości miesięcznej – 190,00 zł,
    - II. dla częstotliwości kwartalnej – 570,00 zł,
    - III. dla częstotliwości półrocznej – 1 140,00 zł,
    - IV. dla częstotliwości rocznej – 2 280,00 zł;
  - 2) z chwilą rozwiązania lub wygaśnięcia **umowy ubezpieczenia**;
  - 3) z chwilą jej wypowiedzenia, co ze względu na charakter usługi może mieć miejsce w każdym czasie jej świadczenia;
  - 4) w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej.

### Reklamacje

- § 8**
1. **Klientowi** przysługuje prawo zgłaszania reklamacji dotyczących usług oferowanych na postawie **Regulaminu**.
  2. Reklamacje powinny być składane na piśmie. Powinny one określać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej reklamację oraz przedmiot reklamacji.

### III. DEFINICJE

#### Co oznaczają poszczególne pojęcia?

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.

#### § 9

Sformułowanie	Definicja
<b>AXA</b>	AXA Życie TU S.A. z siedzibą w Warszawie;
<b>dziecko</b>	dziecko własne lub przysposobione <i>Klienta</i> ;
<b>hospitalizacja</b>	pobyt w szpitalu trwający nieprzerwanie co najmniej 7 dni, w celu leczenia doznanych <i>obrażeń ciała</i> ; okres hospitalizacji rozpoczyna się w dniu przyjęcia <i>Klienta</i> do szpitala, a kończy w dniu wypisania <i>Klienta</i> ze szpitala;
<b>Klient</b>	Ubezpieczony Główny w rozumieniu <i>umowy ubezpieczenia</i> ;
<b>miejsce zamieszkania</b>	adres na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazany przez <i>Klienta AXA</i> we wniosku ubezpieczeniowym;
<b>nagle zachorowanie</b>	stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu <i>Klienta</i> , wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej;
<b>obrażenia ciała</b>	uszkodzenie narządów lub układów narządów <i>Klienta</i> powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
<b>Operator</b>	Inter Partner Assistance Polska S.A. z siedzibą w Warszawie;
<b>przewoźnik zawodowy</b>	przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób, takimi środkami transportu jak: samolot, pociąg, autobus, statek, prom itp.;
<b>Regulamin</b>	niniejszy regulamin;
<b>rozstrój zdrowia</b>	stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu <i>Klienta</i> na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju <i>Klienta</i> ;
<b>świadczenie opiekuńcze</b>	usługi medyczne świadczone przez <i>Operatora</i> na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, których przykładowy zakres został wskazany w Załączniku do niniejszego Regulaminu. Aktualny katalog świadczeń opiekuńczych przysługujących Klientowi znajduje się na stronie internetowej <a href="http://www.axa.pl">www.axa.pl</a> ;
<b>umowa ubezpieczenia</b>	umowa ubezpieczenia na życie zawarta na podstawie Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA):

1. nieszczęśliwy wypadek
2. składka łączna
3. Właściciel polisy
4. wniosek ubezpieczeniowy

#### Postanowienia końcowe

#### § 10

1. Pojęcia zdefiniowane w Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA, używane w niniejszym Regulaminie, mają takie samo znaczenie, o ile w Regulaminie nie zostały zdefiniowane odmiennie.
2. Niniejszy Regulamin dorażnej opieki medycznej został zatwierdzony uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r., zmieniony uchwałą Zarządu AXA nr 1/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r. i ma zastosowanie do *umów ubezpieczenia* zawieranych od 1 kwietnia 2010 r.

### IV. PRZYKŁADOWY KATALOG ŚWIADCZEŃ OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA

#### Załącznik do Regulaminu dorażnej opieki medycznej

#### 1. Konsultacja telefoniczna z lekarzem

W przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Klienta, w następstwie których Klient doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, Operator zapewni Klientowi pierwszą konsultację/informację medyczną udzielaną przez telefon przez lekarza Operatora w oparciu o informacje otrzymane od Klienta.

#### 2. Wizyta lekarska

- 1) Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w następstwie których Klient doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia rodzących konieczność pomocy lekarskiej, Operator zorganizuje wizytę lekarza w miejscu zamieszkania Klienta oraz pokryje koszty realizacji świadczenia, tj. koszty dojazdu i honorarium lekarza, do łącznej wysokości 300 PLN (trzystu złotych) za wizytę.
- 2) Operator zorganizuje jedną wizytę związaną z jednym nieszczęśliwym wypadkiem lub jednym nagłym zachorowaniem, pod warunkiem że stan zdrowia Klienta nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego oraz wyłącznie w przypadku, gdy stan zdrowia Klienta uniemożliwia skorzystanie z pomocy ambulatoryjnej.
- 3) O zasadności organizacji i pokrycia kosztów wizyty lekarskiej decyduje lekarz Operatora. Samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Operatora pociąga za sobą utratę prawa do tego świadczenia.
- 4) Świadczenie wizyty lekarskiej przysługuje Klientowi wyłącznie dwa razy w roku polisy.

#### 3. Wizyta pielęgniarki

- 1) Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Klient doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, Operator zorganizuje wizytę pielęgniarki w miejscu zamieszkania Klienta oraz pokryje koszty realizacji świadczenia, tj. koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki, do łącznej wysokości 300 PLN (trzysta złotych) za wizytę.
- 2) O zasadności organizacji i pokrycia kosztów wizyty pielęgniarki decyduje lekarz, którego wizytę wcześniej organizował Operator, w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia doznany przez Klienta w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem Klienta.
- 3) Świadczenie wizyty pielęgniarki przysługuje Klientowi wyłącznie dwa razy w roku polisy.

#### 4. Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego

- 1) Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Klient musi, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza, leżeć przez co najmniej 5 (pięć) dni, Operator zorganizuje i pokryje – do łącznej wysokości 1000 PLN (tysiąca złotych) – koszty dostarczenia do miejsca zamieszkania Klienta niezbędnych leków i sprzętu rehabilitacyjnego, zaleconych wcześniej przez lekarza, którego wizytę organizował Operator. Klientowi przysługuje prawo do organizacji i pokrycia kosztów jednej dostawy leków lub sprzętu rehabilitacyjnego wyłącznie w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania Klienta nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
- 2) Zakres usług nie obejmuje wartości leków ani sprzętu rehabilitacyjnego. Koszty nabycia leków lub sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa Klient.
- 3) Świadczenie dostawy leków i sprzętu rehabilitacyjnego przysługuje Klientowi wyłącznie dwa razy w roku polisy.

## 5. Transport medyczny

- 1) Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Klient doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w związku z którymi lekarz Operatora zalecił pilną konsultację medyczną, pobyt w szpitalu lub specjalistyczny zabieg ambulatoryjny pierwszej pomocy, Operator zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego Klienta, pod niezbędnym nadzorem medycznym, za pomocą niezbędnych środków transportu, do szpitala lub innej jednostki służby zdrowia położonej najbliżej miejsca zamieszkania Klienta i odpowiednio wyposażonej do udzielenia Klientowi pomocy – o ile stan zdrowia Klienta umożliwia taki przewóz.
- 2) W przypadku gdy szpital lub inna jednostka służby zdrowia, w której przebywa Klient w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub Klient jest skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki medycznej, Operator zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego Klienta, pod niezbędnym nadzorem medycznym, za pomocą niezbędnych środków transportu, do innego odpowiedniego szpitala lub innej placówki medycznej spełniającej wymogi leczenia Klienta.
- 3) Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Klient doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia i został hospitalizowany przez okres dłuższy niż 7 (siedem) dni, Operator zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego Klienta, pod niezbędnym nadzorem medycznym, za pomocą niezbędnych środków transportu, ze szpitala lub innej jednostki służby zdrowia do miejsca zamieszkania Klienta.
- 4) O zasadności transportu medycznego, w każdym przypadku określonym w ppkt. 1)–3) decyduje lekarz Operatora. Transport jest organizowany, o ile w opinii lekarza Operatora stan zdrowia Klienta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu.
- 5) Decyzję o wyborze terminu i środka transportu podejmuje lekarz Operatora po konsultacji (o ile jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia) z lekarzem prowadzącym Klienta, a jedyną jej przesłanką są wymogi medyczne i techniczne.
- 6) Samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarzy, o których mowa w ppkt. 5), powoduje utratę prawa Klienta do tego świadczenia.
- 7) Realizacja świadczeń transportu medycznego, o których mowa w ppkt. 1)–3), przysługuje Klientowi do łącznej wysokości 1000 PLN (tysiąca złotych) i obejmuje łączne wydatki na transport medyczny Klienta do placówki medycznej, pomiędzy placówkami i z placówki medycznej do miejsca zamieszkania Klienta.
- 8) Realizacja świadczeń transportu medycznego, o których mowa w ppkt. 1)–3), przysługuje Klientowi wyłącznie raz w roku polisy.
- 9) W przypadku realizacji świadczenia, o którym mowa w ppkt. 1), Operator zobowiązany jest przed przetransportowaniem Klienta zarezerwować Klientowi miejsce w szpitalu lub innej jednostce służby zdrowia, będącej celem przewozu Klienta.

## 6. Opieka domowa po hospitalizacji Klienta

- 1) Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Klient doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia i był hospitalizowany przez co najmniej 7 (siedem) dni i zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarskim musi przebywać na zwolnieniu lekarskim, Operator zorganizuje i pokryje koszty opieki pielęgniarskiej (w szczególności związanej z przygotowaniem posiłków, wykonaniem zabiegów pielęgnacyjnych) w miejscu zamieszkania Klienta po zakończeniu hospitalizacji, jednak nie dłużej niż przez okres 72 (siedemdziesięciu dwóch) godzin. Świadczenie jest realizowane wyłącznie w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Klienta nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
- 2) O zasadności opieki i pokrycia jej kosztów decyduje lekarz Operatora.
- 3) Realizacja świadczenia, o którym mowa w ppkt. 1), przysługuje Klientowi wyłącznie dwa razy w roku polisy.

## 7. Transport osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi Klienta

- 1) Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Klient doznał uszkodzenia ciała i jest hospitalizowany, Operator zorganizuje i pokryje koszty przewozu środkiem transportu przewoźnika zawodowego (bilet PKP pierwszej klasy, bilet PKS, bilet lotniczy, jeśli przewidywana podróż innym środkiem transportu trwałaby dłużej niż 8 (osiem) godzin, lub przewóz taksówką, jednak na odległość nie większą niż 100 (sto) km), osoby wyznaczonej przez Klienta i za jej zgodą, z miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do miejsca zamieszkania Klienta, w celu sprawowania opieki nad dziećmi Klienta w wieku poniżej 15 lat.
- 2) Realizacja świadczenia, o którym mowa w ppkt. 1), przysługuje Klientowi wyłącznie dwa razy w roku polisy.
- 3) Realizacja świadczenia, o którym mowa w ppkt. 1), wyklucza możliwość realizacji świadczenia opieki nad dziećmi Klienta, określonego w pkt. 8.

## 8. Opieka nad dziećmi Klienta

- 1) Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Klient doznał uszkodzenia ciała i jest hospitalizowany, Operator na wniosek Klienta zorganizuje opiekę nad dziećmi Klienta w miejscu zamieszkania Klienta przez okres do 48 (czterdziestu ośmiu) godzin. Świadczenie jest realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania Klienta nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
- 2) Realizacja świadczenia, o którym mowa w ppkt. 1), przysługuje Klientowi wyłącznie dwa razy w roku polisy.
- 3) Realizacja świadczenia, o którym mowa w ppkt. 1), wyklucza możliwość realizacji świadczenia transportu osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi Klienta, określonego w pkt. 7.

## 9. Transport osoby wyznaczonej do opieki nad osobami niesamodzielnymi

- 1) Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Klient doznał uszkodzenia ciała i jest hospitalizowany, Operator zorganizuje i pokryje koszty przewozu środkiem transportu przewoźnika zawodowego (bilet PKP pierwszej klasy, bilet PKS, bilet lotniczy, jeśli przewidywana podróż innym środkiem transportu trwałaby dłużej niż 8 (osiem) godzin, lub przewóz taksówką, jednak na odległość nie większą niż 100 (sto) km), osoby wyznaczonej przez Klienta i za zgodą tej osoby, z miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do miejsca zamieszkania Klienta, w celu sprawowania opieki nad osobami niesamodzielnymi pozostającymi we wspólnym gospodarstwie z Klientem.
- 2) Realizacja świadczenia, o którym mowa w ppkt. 1), przysługuje Klientowi wyłącznie dwa razy w roku polisy.
- 3) Realizacja świadczenia, o którym mowa w ppkt. 1), wyklucza możliwość realizacji świadczenia opieki nad osobami niesamodzielnymi, określonego w pkt. 10.

## 10. Opieka nad osobami niesamodzielnymi

- 1) W przypadku nagłej hospitalizacji Klienta w wyniku nieszczęśliwego wypadku Operator, na wniosek Klienta, zorganizuje opiekę nad osobami niesamodzielnymi, pozostającymi we wspólnym gospodarstwie z Klientem, w miejscu zamieszkania Klienta przez okres do 48 (czterdziestu ośmiu) godzin. Świadczenie jest realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania Klienta nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
- 2) Realizacja świadczenia, o którym mowa w ppkt. 1), przysługuje Klientowi wyłącznie dwa razy w roku polisy.
- 3) Realizacja świadczenia, o którym mowa w ppkt. 1), wyklucza możliwość realizacji świadczenia transportu osoby wyznaczonej do opieki nad osobami niesamodzielnymi, określonego w pkt. 9.

## 11. Przekazanie pilnej wiadomości od Klienta

Na wniosek Klienta Operator przekazuje wyznaczonej przez Klienta osobie każdą pilną wiadomość w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, któremu uległ Klient.

## 12. Wizyta położnej na wypadek urodzenia się dziecka Klienta

- 1) W przypadku narodzin dzieci Klienta w następstwie ciąży mnogiej, na wniosek Klienta Operator zorganizuje wizytę, tj. pokryje koszty dojazdu i honorarium położnej, w miejscu zamieszkania dzieci Klienta.
- 2) Realizacja świadczenia, o którym mowa w ppkt. 1), przysługuje Klientowi o ile niemożliwe jest zorganizowanie wizyty położnej środowiskowej w czasie niezbędnym do zapewnienia należytej opieki noworodkom.
- 3) Świadczenie wizyty położnej przysługuje Klientowi wyłącznie dwa razy w roku polisy.



Prezes Zarządu  
Maciej Szwarz



Członek Zarządu  
Janusz Arczewski



# Tabela opłat i limitów

do indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA

INDEKS POT/13/12/20

## 1. Sumy ubezpieczenia dla umów dodatkowych

Lp.	Umowa dodatkowa	Suma ubezpieczenia (zł)		Konieczność zawarcia umowy wymienionej w poz. 1 lub 2 na rzecz osoby, której umowa dodatkowa dotyczy <sup>1</sup>
		Minimalna	Maksymalna	
1	Dodatkowe ubezpieczenie na życie	10 000	–	–
2	Dodatkowe ubezpieczenie na życie z malejącą sumą ubezpieczenia	10 000	–	–
3	Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	10 000	500 000 jednak nie więcej niż 200 000, jeżeli umowa ubezpieczenia nie obejmuje ubezpieczenia wymienionego w poz. 1 lub 2. Nie może przekraczać 100% sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia wymienionego w poz. 1 lub 2	Wymagana, jeżeli suma ubezpieczenia przekracza 200 000 zł
4	Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej	10 000	500 000 jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia wymienionego w poz. 1 lub 2	Wymagana bez względu na wysokość sumy ubezpieczenia
5	Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	10 000	500 000 jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia wymienionego w poz. 1 lub 2	Wymagana bez względu na wysokość sumy ubezpieczenia
6	Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa i śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	10 000	500 000 jednak nie więcej niż 200 000, jeżeli umowa ubezpieczenia nie obejmuje ubezpieczenia wymienionego w poz. 1 lub 2. Nie może przekraczać 100% sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia wymienionego w poz. 1 lub 2	Wymagana, jeżeli suma ubezpieczenia przekracza 200 000 zł
7	Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego	10 000	500 000 jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia wymienionego w poz. 1 lub 2	Wymagana bez względu na wysokość sumy ubezpieczenia
8	Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek rozpoznania nowotworu u Ubezpieczonego – Pomoc na Raka <sup>2</sup>	150 000 – wariant VIP 30 000 – wariant pełny 26 000 – wariant uzupełniający	600 000 – wariant VIP 149 000 – wariant pełny 48 000 – wariant uzupełniający	–
9	Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	Możliwe do wyboru przez Właściciela polisy: 10 000, 20 000, 30 000, 40 000, 50 000		–

1. Z wyłączeniem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania dziecka oraz dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa dziecka, które wymagają zawarcia umowy wymienionej w poz. 1 lub 2 na życie Ubezpieczonego Głównego.

2. Prezentowane minimalne i maksymalne sumy ubezpieczenia podane są jako wartości stanowiące sumę sum ubezpieczenia z tytułu: rozpoznania i leczenia nowotworu, 12-krotności świadczenia okresowego, świadczeń ambulatoryjnych.

Lp.	Umowa dodatkowa	Suma ubezpieczenia (zł)		Konieczność zawarcia umowy wymienionej w poz. 1 lub 2 na rzecz osoby, której umowa dodatkowa dotyczy <sup>1</sup>
		Minimalna	Maksymalna	
10	Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	Możliwe do wyboru przez Właściciela polisy: 10 000, 20 000, 30 000, 40 000, 50 000 jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia wymienionego w poz. 1 lub 2		Wymagana bez względu na wysokość sumy ubezpieczenia
11	Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego	10 000	30 000 jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia wymienionego w poz. 1 lub 2	Wymagana bez względu na wysokość sumy ubezpieczenia
12	Dodatkowe ubezpieczenie posagowe dziecka	10 000	–	–
13	Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa dziecka	10 000	75 000	–
14	Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania dziecka	10 000	50 000 jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia wymienionego w poz. 1 lub 2	Wymagana bez względu na wysokość sumy ubezpieczenia
15	Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek rozpoznania nowotworu u dziecka – Pomoc na Raka <sup>3</sup>	26 000	48 000	–
16	Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek pobytu dziecka w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	Możliwe do wyboru przez Właściciela polisy: 10 000, 15 000, 20 000, 25 000, 30 000		–

## 2. Minimalna wysokość składki łącznej

- |   |   |        |
|---|---|--------|
| 1) płatnej z częstotliwością miesięczną | – | 90 zł  |
| 2) płatnej z częstotliwością kwartalną  | – | 270 zł |
| 3) płatnej z częstotliwością półroczną  | – | 495 zł |
| 4) płatnej z częstotliwością roczną     | – | 900 zł |

## 3. Minimalna wysokość składki łącznej po przejęciu przez współmałżonka/partnera praw i obowiązków Właściciela polisy po jego śmierci

- |   |   |        |
|---|---|--------|
| 1) płatnej z częstotliwością miesięczną | – | 50 zł  |
| 2) płatnej z częstotliwością kwartalną  | – | 150 zł |
| 3) płatnej z częstotliwością półroczną  | – | 275 zł |
| 4) płatnej z częstotliwością roczną     | – | 500 zł |

## 4. Okres zawieszenia opłacania składki łącznej po upływie okresu prolongaty

6 miesięcy

## 5. Maksymalny okres zawieszenia opłacania składki łącznej na wniosek Właściciela polisy

6 miesięcy

## 6. Opłata od wykupu

15% wartości polisy

3. Prezentowane minimalne i maksymalne sumy ubezpieczenia podane są jako wartości stanowiące sumę sum ubezpieczenia z tytułu: 12-krotności świadczenia okresowego, świadczeń ambulatoryjnych.

## 7. Pozostałe informacje

Wysokość powyższych opłat i limitów może ulec zmianie zgodnie z Ogólnymi warunkami indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA oraz odpowiednimi OWUD.

Niniejsza Tabela opłat i limitów została zatwierdzona uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008 r. i zmieniona uchwałą Zarządu AXA nr .../.../.../..... z dnia ..... r.

Niniejsza Tabela opłat i limitów wchodzi w życie z dniem 20 grudnia 2013 r. i ma zastosowanie do umów zawartych od tego dnia.



Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz



Członek Zarządu  
Janusz Arczewski

**Więcej informacji uzyskasz od naszego przedstawiciela**

## **kim jesteśmy**

AXA to jedna z największych grup finansowych na świecie. Wieloletnie doświadczenie i stała obecność na międzynarodowych rynkach sprawiły, że zaufały nam już 102 miliony klientów w 57 krajach.

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

Naszym klientom oferujemy rzetelną analizę potrzeb oraz wysoki standard obsługi.

**ubezpieczenia**  
**inwestycje**  
**emerytury**

**801 200 200**  
**axa.pl**