



więcej / niż standard

ubezpieczenia



## Ogólne warunki

ubezpieczenia spłaty kredytu dla Kredytobiorców Banku „Pakiet Premium”

Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia spłaty kredytu dla Kredytobiorców Banku „Pakiet Premium”  
Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

| Rodzaj informacji  | Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy |
|--|--|
| Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia  | § 2<br>§ 3                               |
| Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | § 6 ust. 1 pkt 2)<br>§ 10                |

### Postanowienia ogólne

#### § 1

- Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia spłaty kredytu dla Kredytobiorców Banku „Pakiet Premium”, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy **AXA Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.**, zwaną dalej **AXA Ubezpieczenia**, **AXA Życie Towarzystwem Ubezpieczeń S.A.**, zwaną dalej **AXA Życie**, łącznie zwane dalej **Towarzystwami**, a **mBankiem Spółką Akcyjną**, zwaną dalej **Bankiem**. Umowa ta zwana jest dalej **Umową ubezpieczenia**.
- AXA Ubezpieczenia udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następujących ryzyk: całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy, czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy spowodowana pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, poważne zachorowanie Ubezpieczonego, operacja chirurgiczna.
- AXA Życie udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie śmierci Ubezpieczonego.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek Kredytobiorców Banku.
- Zawarcie Umowy ubezpieczenia zostanie potwierdzone przez Towarzystwa poprzez wystawienie polisy generalnej, stanowiącej wraz z OWU integralną część Umowy ubezpieczenia.

### Definicje pojęć

#### § 2

Użyte w niniejszych OWU pojęcia oznaczają:

- całkowita i trwała niezdolność do pracy** – całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do świadczenia pracy na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzona wydaniem orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu

uprawnionego do orzekania w tym zakresie, określającego stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy;

- choroba** – stwierdzona przez lekarza dynamiczna reakcja ustroju na działanie czynnika chorobotwórczego zewnętrznego lub wewnętrznego, prowadząca do zaburzeń naturalnego współdziałania narządów i tkanek, a w konsekwencji prowadząca do zaburzeń czynnościowych i zmian organicznych narządów lub całego ustroju;
- choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – niezdolność Ubezpieczonego do świadczenia pracy na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej, powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona dokumentacją leczenia szpitalnego, trwająca nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni;
- ekstremalne warunki klimatyczne lub przyrodnicze** – pustynia, wysokie góry powyżej 5500 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe, tereny śnieżne, których eksploracja wymaga użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- harmonogram spłat** – dokument, stanowiący załącznik do umowy Kredytu, określający kwoty i terminy wymaganych rat spłaty Kredytu w okresie, na jaki Kredyt został udzielony; harmonogram spłaty Kredytu jest sporządzany na dzień:
  - uruchomienia Kredytu,
  - zmiany oprocentowania Kredytu,
  - zmiany kwoty Kredytu – w przypadku wcześniejszej, częściowej spłaty Kredytu,
  - zmiany okresu umowy Kredytu;

- 7) **Kredyt** – kredyt gotówkowy, konsolidacyjny, ratalny lub pożyczka udzielane przez Bank w walucie złoty polski (PLN) na zasadach określonych w Regulaminie i umowie Kredytu, przeznaczone na dowolny cel konsumpcyjny lub na refinansowanie w innych bankach kredytów i pożyczek (konsolidacja) lub na zakup towarów i usług;
- 8) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna albo osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub wykonująca wolny zawód, z którą Bank zawarł umowę Kredytu;
- 9) **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza;
- 10) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało fizyczne obrażenia ciała u Ubezpieczonego, przy czym nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych OWU zawału serca, udaru mózgu ani innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylecia Ubezpieczonego;
- 11) **operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny wymieniony poniżej, wykonany w okresie udzielania przez AXA Ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej:
- a) **angioplastyka naczyń wieńcowych** – leczenie choroby wieńcowej, polegające na likwidacji zwężenia lub niedrożności w jednej lub w kilku tętnicach wieńcowych za pomocą zabiegu, polegającego na przeszskórnym poszerzeniu tętnicy wieńcowej przy użyciu balonu, cewnika, lasera lub innych przyrządów wprowadzonych do naczynia;
  - b) **leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass)** – operacja chirurgiczna, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wszczęcie pomostu omijającego; operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej;
  - c) **operacja aorty** – operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej, przeprowadzona z powodu zagrażającej życiu choroby naczynia, w tym tętniaków, rozwarstwienia lub koarktacji aorty; definicja „operacja aorty” nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty;
  - d) **operacja zastawek serca** – operacja kardiologiczna na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, z powodu przewlekłej nabytej choroby zastawki, polegająca na przeszczepieniu, wszczępieniu lub naprawie jednej lub więcej zastawek serca; definicja „operacja zastawek serca” nie obejmuje zabiegów polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów, wprowadzonych do naczyń;
  - e) **przeszczep dużych narządów** – przeszczep Ubezpieczonemu, jako biorcy, jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa) oraz płuca; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przeszczepu narządów sztucznych ani uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich; dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną;
- 12) **pobyt w szpitalu** – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego w szpitalu (bądź w szpitalach, jeżeli zmiana szpitala nastąpiła w ramach kontynuacji leczenia) w celu leczenia, trwające nie krócej niż 30 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala do dnia wypisania Ubezpieczonego ze szpitala; jeśli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do dnia zgonu Ubezpieczonego; za datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu, wskazany w karcie informacyjnej wypisu ze szpitala;
- 13) **podwyższenie Kredytu** – aneks do umowy Kredytu skutkujący podwyższeniem kwoty udzielonego Kredytu;
- 14) **polisa generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia pomiędzy Towarzystwami a Ubezpieczającym;
- 15) **poważne zachorowanie** – jedna z niżej określonych chorób, o ile jej zdiagnozowanie przez lekarza nastąpiło w okresie udzielania przez AXA Ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej:
- a) **anemia aplastyczna** – wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku, której rezultatem jest łączne wystąpienie spadku poziomu krwinek czerwonych, białych i płytek krwi, wymagającego regularnego leczenia przynajmniej jedną z następujących metod:
    - przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych,
    - leczenie lekami immunosupresyjnymi,
    - leczenie czynnikami stymulującymi szpik,
    - przeszczepienie szpiku kostnego;
 wymagane jest potwierdzenie rozpoznania badaniem histopatologicznym (trepanobiopsja) i opinia specjalisty hematologa;
  - b) **całkowita utrata wzroku** – całkowita nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez ordynatora oddziału okulistycznego szpitala, w którym było prowadzone leczenie; za datę zdiagnozowania przyjmuje się datę wystawienia zaświadczenia potwierdzającego całkowitą nieodwracalną utratę widzenia w obu oczach;
  - c) **guzy mózgu** – niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwinków, guzów przysadki mózgowej oraz szyszynki; konieczna jest weryfikacja histopatologiczna guza lub, w przypadku zaniechania operacji, potwierdzenie rozpoznania badaniem rezonansu jądrowego lub arteriograficznym;
  - d) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek; za datę zdiagnozowania przyjmuje się datę wystawienia skierowania na dializoterapię przewlekłą lub datę kwalifikacji do przeszczepu;
  - e) **nowotwór złośliwy** – guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzony badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym biopsja, chłoniak złośliwy, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są nowotwory będące wynikiem zakażenia HIV, nieinwazyjne nowotwory *in situ* oraz inne nowotwory skóry; za datę zdiagnozowania przyjmuje się datę wykonania badania histopatologicznego;
  - f) **oparzenia** – oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała;
  - g) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych; rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego;
  - h) **zawał serca** – pierwszy w życiu Ubezpieczonego przypadek martwicy części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi, potwierdzony wynikiem badania EKG; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączony jest zawał mięśnia sercowego nieskutkujący pilną hospitalizacją, leczony i niepozostawiający trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. niemy zawał;
- 16) **rata Kredytu** – suma raty kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;
- 17) **Regulamin** – ustanowiony przez Bank regulamin udzielania, wykorzystywania i spłaty kredytu gotówkowego, konsolidacyjnego, ratalnego lub pożyczki;
- 18) **sporty i aktywność wysokiego ryzyka** – alpinizm, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie statków powietrznych (zgodnie z definicją ustawy Prawo lotnicze), rafting, skoki do wody lub sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego oraz na tzw. bezdechu (freediving), skoki

na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty i sztuki walki, myślistwo, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, kitesurfing, heliskiing, heliboarding, mountainboarding, parkur, free run, B.A.S.E. jumping, downhill, streetluge, udział w wyścigach, a także próbach szybkościowych poza lekkoatletyką i pływaniem;

- 19) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego; definicja „szpital” nie obejmuje ośrodków pomocy społecznej, domów opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych ani ośrodków wypoczynkowych;
- 20) **świadczenie** – kwota wypłacana przez AXA Ubezpieczenia lub AXA Życie, w zależności od zakresu ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w § 1 ust. 2 i 3, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU;
- 21) **terroryzm/sabotaż** – nielegalne akcje indywidualne lub grupowe organizowane z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom:
  - a) w celu zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego (terroryzm),
  - b) w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż);
- 22) **Ubezpieczający** – Bank, zawierający Umowę ubezpieczenia, zobowiązany do opłacania składki;
- 23) **Ubezpieczony** – osoba, która jako Kredytobiorca wyraziła wolę przystąpienia do ubezpieczenia, spełniająca warunki określone w § 5 niniejszych OWU, objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej Umowy ubezpieczenia;
- 24) **umowa Kredytu** – umowa o kredyt gotówkowy, konsolidacyjny, ratalny lub pożyczkę, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Bankiem, na zasadach określonych w Regulaminie;
- 25) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego, z pominięciem Uposażonego, według następującej kolejności:
  - a) współmałżonkowi,
  - b) dzieciom w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka,
  - c) rodzicom w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci,
  - d) rodzeństwu, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców,
  - e) spadkobiercom ustawowym w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa;
- 26) **Uprawniony** – podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez AXA Ubezpieczenia świadczenia, którym jest:
  - a) Ubezpieczający, za zgodą Ubezpieczonego wyrażoną w oświadczeniu o przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia, do wysokości zobowiązania wynikającego z umowy Kredytu,
  - b) w pozostałej wysokości – Ubezpieczony lub, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażony wskazany przez Ubezpieczonego, lub inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia;
- 27) **uruchomienie Kredytu** – jednorazowe postawienie kwoty Kredytu przez Bank do dyspozycji Kredytobiorcy lub sprzedawcy;
- 28) **wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego;
- 29) **zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;

- 30) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, polegające na śmierci Ubezpieczonego, całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, operacji chirurgicznej, a także poważne zachorowanie Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwa.

## Przedmiot i zakres ubezpieczenia

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
  - 1) **śmierć Ubezpieczonego** – jeżeli nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez AXA Życie;
  - 2) **całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy** – jeżeli data orzeczenia o trwałej i całkowitej niezdolności miała miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez AXA Ubezpieczenia;
  - 3) **czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy spowodowana pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli pierwszy dzień pobytu w szpitalu przypadł w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez AXA Ubezpieczenia;
  - 4) **poważne zachorowanie Ubezpieczonego** – jeżeli data zdiagnozowania poważnego zachorowania potwierdzona w dokumentacji medycznej miała miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez AXA Ubezpieczenia;
  - 5) **operacja chirurgiczna** – jeżeli data operacji chirurgicznej potwierdzona w dokumentacji medycznej miała miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez AXA Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień niniejszych OWU.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności AXA Ubezpieczenia na terytorium całego świata.

## Zawarcie Umowy ubezpieczenia

### § 4

Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

## Przystąpienie do Umowy ubezpieczenia. Obowiązki Ubezpieczającego oraz Towarzystw

### § 5

1. Do Umowy ubezpieczenia, na podstawie niniejszych OWU, może przystąpić każdy Kredytobiorca, który ukończył 18. rok życia i jednocześnie w chwili zakończenia umowy Kredytu, wynikającej z harmonogramu spłat z dnia uruchomienia Kredytu, nie ukończy 70. roku życia.
2. Kredytobiorca ma prawo przystąpienia do Umowy ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt, jednak nie później niż w dniu zawarcia umowy Kredytu lub w momencie wnioskowania o podwyższenie Kredytu, jednak nie później niż w dniu podwyższenia Kredytu.
3. Za datę przystąpienia do Umowy ubezpieczenia uznaje się dzień złożenia oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia w formie pisemnej, ustnej przez telefon lub elektronicznej, o ile Bank udostępni taką funkcjonalność.
4. W przypadku gdy umowa Kredytu została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę, ochroną ubezpieczeniową objęci są wyłącznie Kredytobiorcy, którzy złożyli oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający przekazuje osobom zainteresowanym, przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej oraz wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku warunki ubezpieczenia wraz załącznikami.

6. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonym, na piśmie lub – jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę – na innym trwa-  
łym nośniku, informacji o zmianach warunków Umowy ubezpiecze-  
nia lub prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia wraz  
z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysłu-  
gających z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia – przed wyrażeniem  
przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpie-  
czenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia.
7. Towarzystwa zobowiązane są do prawidłowego i terminowego wyko-  
nywania zobowiązań przewidzianych w Umowie ubezpieczenia oraz  
przepisach prawa.

## Ochrona ubezpieczeniowa

### § 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpie-  
czonych rozpoczyna się:
  - 1) dla ubezpieczenia z tytułu śmierci, całkowitej i trwałej niezdolno-  
ści do pracy oraz czasowej niezdolności do pracy spowodowanej  
pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – od dnia  
uruchomienia Kredytu lub podwyższenia Kredytu w przypadku  
gdy Ubezpieczony przystąpił do Umowy ubezpieczenia w momen-  
cie wnioskowania o podwyższenie Kredytu;
  - 2) dla ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania lub opera-  
cji chirurgicznej – od dziewięćdziesiątego dnia po uruchomieniu  
Kredytu lub podwyższeniu Kredytu w przypadku gdy Ubezpieczony  
przystąpił do Umowy ubezpieczenia w momencie wnioskowania  
o podwyższenie Kredytu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpie-  
czonych wygasa:
  - 1) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
  - 2) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej i trwałej niezdol-  
ności Ubezpieczonego do pracy;
  - 3) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy Kredytu;
  - 4) z dniem rozwiązania przez Bank umowy Kredytu;
  - 5) z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu przypadającej po  
dniu złożenia oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpiecze-  
nia, w przypadku gdy nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spła-  
ta Kredytu;
  - 6) z dniem złożenia oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpiecze-  
nia w przypadku gdy przed dniem złożenia oświadczenia nastąpiła  
wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, chyba że w oświadczeniu  
o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony wskazał inny  
termin zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie dłużej  
niż do dnia zakończenia umowy Kredytu wynikającej z harmono-  
gramu spłat z dnia uruchomienia Kredytu lub z dnia podwyższenia  
Kredytu, jeśli podwyższenie kwot Kredytu wydłużyło okres trwania  
umowy Kredytu;
  - 7) z dniem całkowitej spłaty Kredytu wynikającej z harmonogramu  
spłat z dnia uruchomienia Kredytu lub z dnia podwyższenia Kre-  
dytu, jeśli podwyższenie kwot Kredytu wydłużyło okres trwania  
umowy Kredytu, o ile Ubezpieczony nie złożył wcześniej oświad-  
czenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.
3. Nowi Kredytobiorcy mogą przystępować do Umowy ubezpieczenia  
również w okresie jej wypowiedzenia, a Umowa ubezpieczenia ulega  
rozwiązaniu z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w sto-  
sunku do ostatniego Ubezpieczonego.
4. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z Kre-  
dytobiorców nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej  
w stosunku do Ubezpieczonych w ramach jednej umowy Kredytu.

## Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia

### § 7

1. Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy ubezpieczenia w każdym  
momencie jej trwania, składając w tym celu Ubezpieczającemu pi-  
semne oświadczenie o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku wystąpienia z Umowy ubezpieczenia ochrona ubezpie-  
czeniowa kończy się nie wcześniej niż z dniem wymagalności naj-

bliższej raty Kredytu, przypadającej po dniu złożenia oświadczenia  
o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia. W przypadku gdy oświad-  
czenie o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia zostało złożone po  
wcześniejszej, całkowitej spłacie Kredytu, ochrona ubezpieczeniowa  
kończy się z dniem złożenia oświadczenia o wystąpieniu z Umowy  
ubezpieczenia, chyba że w oświadczeniu o wystąpieniu z Umowy  
ubezpieczenia Ubezpieczony wskazał inny termin zakończenia ochro-  
ny ubezpieczeniowej, jednak nie dłużej niż do zakończenia umowy  
Kredytu wynikającej z harmonogramu spłat z dnia uruchomienia  
Kredytu lub z dnia podwyższenia Kredytu, jeśli podwyższenie kwot  
Kredytu wydłużyło okres trwania umowy Kredytu.

3. W przypadku wystąpienia z Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczo-  
nego kolejne przystąpienie do Umowy ubezpieczenia w związku z tą  
samą umową Kredytu nie jest możliwe.

## Rozwiązanie i odstąpienie od Umowy ubezpieczenia

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez Ubezpie-  
czającego w każdym czasie jej trwania, poprzez złożenie pisemne-  
go oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego  
okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzo-  
wego, z zastrzeżeniem § 6 ust. 3.
2. Umowa Ubezpieczenia w zakresie ryzyk, o których mowa w § 1 ust. 2,  
może zostać wypowiedziana przez AXA Ubezpieczenia w każdym cza-  
sie jej trwania, poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o wypo-  
wiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze  
skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem § 6  
ust. 3.
3. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca  
następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym druga strona  
otrzymała oświadczenie o wypowiedzeniu.
4. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia  
w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsię-  
biorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia. Je-  
żeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwa  
nie poinformowały Ubezpieczającego będącego konsumentem o praw-  
ie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od  
dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się  
o tym prawie. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia  
powinno być złożone Towarzystwom w formie pisemnej.
5. Wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwal-  
nia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w któ-  
rym Towarzystwa udzielały ochrony ubezpieczeniowej.

## Składka

### § 9

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę za wszystkich  
Ubezpieczonych w terminie i w wysokości określonej w polisie ge-  
neralnej, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Towarzy-  
stwa.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Towarzystw.
3. W przypadku przystąpienia do Umowy ubezpieczenia w momencie  
wnioskowania o Kredyt albo w momencie wnioskowania o podwyż-  
szenie kwoty Kredytu wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia  
Kredytobiorców w ramach danego Kredytu jest obliczana jako iloczyn  
taryfy składki podanej w polisie generalnej, liczby miesięcy okresu  
ubezpieczenia (liczba miesięcy, na jakie Ubezpieczony zostaje objęty  
ochroną ubezpieczeniową) oraz łącznej kwoty Kredytu, gdzie pod  
pojęciem łączna kwota Kredytu rozumie się kwotę Kredytu pozostającą  
do spłaty w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową wraz z kredytowa-  
nymi kosztami.
4. W przypadku podwyższenia Kredytu należna składka uzupełniająca,  
dla Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach  
Umowy ubezpieczenia przed podwyższeniem kwoty Kredytu, oblicza-  
na jest jako iloczyn taryfy składki podanej w polisie generalnej, liczby  
miesięcy okresu ubezpieczenia (liczba miesięcy, przez jakie Ubezpie-  
czony będzie objęty ochroną ubezpieczeniową) oraz salda Kredytu  
w dniu wnioskowania o podwyższenie Kredytu, gdzie pod pojęciem

saldo Kredytu rozumie się kwotę Kredytu pozostającą do spłaty w dniu wnioskowania o podwyższenie Kredytu, powiększoną o kwotę podwyższenia Kredytu wraz z kredytowanymi kosztami, pomniejszoną o część składki, którą Ubezpieczający zapłacił za Ubezpieczonego przed podwyższeniem Kredytu, proporcjonalnie do okresu, jaki pozostał w dniu wnioskowania o podwyższenie Kredytu do końca trwania umowy Kredytu, bez uwzględnienia okresu wydłużenia.

5. W uzasadnionych przypadkach, przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia, Towarzystwa przy ustalaniu wysokości składki mogą uwzględnić inne niż wskazane w ust. 3–4 kryteria indywidualne, w szczególności dotyczące Ubezpieczającego lub sposobu zawarcia Umowy ubezpieczenia
6. Składka jest płatna jednorazowo z góry za cały okres odpowiedzialności Towarzystw.
7. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została udzielona ochrona ubezpieczeniowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

### Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystw

#### § 10

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe wskutek:
  - 1) choroby psychicznej, choroby układu nerwowego Ubezpieczonego, a także ataku konwulsji, epilepsji oraz ich skutków;
  - 2) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów ustawy z 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy z 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii), jeżeli stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody i pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym;
  - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
  - 4) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub samookaleczenia, lub okaleczenia na jego prośbę w okresie dwóch lat od daty objęcia ochroną;
  - 5) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu albo zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
  - 6) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
  - 7) wojny, działań wojennych, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu/sabotażu, zamieszkach;
  - 8) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów i aktywności wysokiego ryzyka;
  - 9) uprawiania dyscyplin sportowych będących regularnym źródłem dochodu Ubezpieczonego;
  - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, jeżeli stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
  - 11) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
  - 12) wad wrodzonych, które zostały zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia, i schorzeń będących ich skutkiem;
  - 13) epidemii, pandemii i skażeń chemicznych ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
  - 14) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;

- 15) uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.
2. Towarzystwa nie ponoszą odpowiedzialności, jeżeli śmierć, całkowita i trwała niezdolność do pracy, czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobytem w szpitalu, poważne zachorowanie, operacja chirurgiczna były następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwa.
3. AXA Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli poważne zachorowanie lub operacja chirurgiczna powstały wskutek choroby lub niepełnosprawności takich jak: choroby niedokrwienne serca (w tym: zawał serca, choroba wieńcowa), choroby tętnic (w tym miażdżycy i tętniak), choroby naczyń mózgowych (w tym: udar mózgu, choroba nadciśnieniowa), zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowe, cukrzyca, gruźlica, niewydolność nerek, zwłóknienie i marskość wątroby, choroby trzustki, choroby zakaźne (takie jak: wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C), zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej lub których objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w ciągu 24 miesięcy przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej.
4. AXA Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku, gdy to zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem któregośkolwiek z poprzednich zdarzeń ubezpieczeniowych, za które AXA Ubezpieczenia wypłaciła świadczenie w ramach tej samej Umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwa wypłacą świadczenia za wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, ustalone zgodnie z § 11 niniejszych OWU, z zastrzeżeniem ust. 4 powyżej.

### Suma ubezpieczenia

#### § 11

1. Suma ubezpieczenia dla każdego z ryzyk ustalana jest odrębnie w odniesieniu do każdej umowy Kredytu na cały okres jej trwania, łącznie dla wszystkich Kredytobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach danej umowy Kredytu. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystw na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia i wynosi nie więcej niż 200 000 (dwieście tysięcy) złotych.
2. Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci lub całkowitej i trwałej niezdolności do pracy stanowi:
  - 1) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość salda zadłużenia pozostającego do spłaty, tj. wysokość kapitału Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z należnymi Bankowi odsetkami na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;
  - 2) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość salda zadłużenia, jakie występowałoby w dacie najbliższej raty Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.
3. Sumę ubezpieczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi:
  - 1) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość jednomiesięcznej raty Kredytu za każdy 30-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, przypadającej do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat obowiązującym na dzień zajścia zdarzenia;
  - 2) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość jednomiesięcznej raty Kredytu, za każdy 30-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, jaka przypadłaby do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie

wymagalności raty, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu,

z zastrzeżeniem że liczba świadczeń z tytułów, o których mowa w pkt 1 lub 2 powyżej, nie może przekroczyć 6 rat Kredytu, bez względu na liczbę pobyków w szpitalu w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

4. Sumę ubezpieczenia z tytułu **poważnego zachorowania** w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi:

- 1) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość sześciu miesięcznych rat Kredytu, przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat obowiązującym na dzień zajścia zdarzenia;
- 2) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość sześciokrotności miesięcznej raty Kredytu, jaka przypadalaby do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie wymagalności raty, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.

5. Sumę ubezpieczenia z tytułu **ubezpieczenia operacji chirurgicznych** w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi:

- 1) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość dziewięciu miesięcznych rat Kredytu, przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat obowiązującym na dzień zajścia zdarzenia;
- 2) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość dziewięciokrotności miesięcznej raty Kredytu, jaka przypadalaby do spłaty od daty zajścia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.

6. W przypadku podwyższenia Kredytu suma ubezpieczenia ulega odpowiednio zwiększeniu o kwotę podwyższenia Kredytu i obowiązuje od dnia podwyższenia Kredytu.

7. Przez datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego rozumiana jest:

- 1) w przypadku śmierci – data śmierci;
- 2) w przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy – data powstania całkowitej i trwałej niezdolności wskazana w orzeczeniu o trwałej i całkowitej niezdolności;
- 3) w przypadku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – pierwszy dzień pobytu w szpitalu;
- 4) w przypadku poważnego zachorowania – data zdiagnozowania poważnego zachorowania na podstawie dokumentacji medycznej;
- 5) w przypadku operacji chirurgicznej – data przeprowadzenia operacji chirurgicznej.

## Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia

### § 12

1. Towarzystwa wypłacają świadczenie z tytułu Umowy ubezpieczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w okresie udzielania przez Towarzystwa ochrony ubezpieczeniowej.

2. Do zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia niezbędne są następujące dokumenty, które należy dostarczyć do:

1) **AXA Życie – w przypadku śmierci Ubezpieczonego:**

- a) wniosek o wypłatę świadczenia,
- b) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uprawnionego,
- c) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,
- d) kopia karty statystycznej do karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu Ubezpieczonego,
- e) opis świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.),
- f) protokół opisujący okoliczności zdarzenia (protokół policyjny), dokumentacja postępowania karnego, jeżeli takie zostało wszczęte (np. postanowienie prokuratury, wyrok sądu),
- g) kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego,

h) dokumentacja medyczna z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia,

i) kopia umowy Kredytu,

j) inne wskazane przez AXA Życie dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w lit. a)–i) okażą się niewystarczające, a AXA Życie nie może ich uzyskać na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;

2) **AXA Ubezpieczenia – w przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy:**

- a) wniosek o wypłatę świadczenia,
- b) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
- c) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako całkowitą i trwałą niezdolność do pracy,
- d) kopia umowy Kredytu,
- e) inne wskazane przez AXA Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w lit. a)–d) okażą się niewystarczające, a AXA Ubezpieczenia nie może ich uzyskać na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;

3) **AXA Ubezpieczenia – w przypadku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:**

- a) wniosek o wypłatę świadczenia,
- b) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
- c) kserokopia karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza,
- d) historia pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku,
- e) kopia umowy Kredytu,
- f) inne wskazane przez AXA Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w lit. a)–e) okażą się niewystarczające, a AXA Ubezpieczenia nie może ich uzyskać na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;

4) **AXA Ubezpieczenia – w przypadku poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej:**

- a) wniosek o wypłatę świadczenia,
- b) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
- c) pełna dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej,
- d) dokumentacja medyczna obejmująca okres sprzed przystąpienia do Umowy ubezpieczenia, mająca związek z poważnym zachorowaniem lub operacją chirurgiczną,
- e) kopia umowy Kredytu,
- f) inne wskazane przez AXA Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w lit. a)–e) okażą się niewystarczające, a AXA Ubezpieczenia nie może ich uzyskać na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

3. Towarzystwa zastrzegają sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego lub zasięgnięcia opinii specjalistów.

4. W przypadku **śmierci Ubezpieczonego** AXA Życie wypłaci równowartość salda zadłużenia pozostającego do spłaty, tj. wysokość kapitału Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z należnymi Bankowi odsetkami na dzień zgonu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane. Natomiast w przypadku gdy do dnia zgonu nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu AXA Życie wypłaci równowartość salda zadłużenia, jakie występowałoby w dacie najbliższej raty Kredytu na dzień zgonu, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.
5. W przypadku **całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy**, gdy do dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie, określającego stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy, nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, AXA Ubezpieczenia wypłaci równowartość salda zadłużenia pozostającego do spłat, tj. wysokość kapitału Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z należnymi Bankowi odsetkami na dzień wydania orzeczenia, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane. Natomiast w przypadku gdy do dnia wydania orzeczenia nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, AXA Ubezpieczenia wypłaci równowartość salda zadłużenia, jakie występowałoby w dacie wymagalności najbliższej raty Kredytu na dzień wydania orzeczenia, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.
6. W przypadku **czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** AXA Ubezpieczenia wypłaci świadczenie w wysokości jednej raty Kredytu, jaka jest wymagana do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie wymagalności raty. Świadczenie w postaci jednej raty Kredytu jest wypłacane za każdy 30-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, przy czym liczba świadczeń nie może przekroczyć 6 rat Kredytu, bez względu na liczbę pobytów w szpitalu w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Natomiast w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, AXA Ubezpieczenia wypłaci świadczenie w wysokości jednej raty Kredytu za każdy 30-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, jaka przypadłaby do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie wymagalności raty, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu, przy czym liczba świadczeń nie może przekroczyć 6 rat Kredytu, bez względu na liczbę pobytów w szpitalu w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
7. Wysokość świadczenia, o którym mowa w ust. 6 powyżej, ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a czasową niezdolnością do pracy spowodowaną pobytem w szpitalu.
8. W przypadku **poważnego zachorowania** AXA Ubezpieczenia wypłaci jednorazowo świadczenie w wysokości 6 miesięcznych rat Kredytu, jakie przypadają do spłat od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat obowiązującym na dzień zajścia zdarzenia. Natomiast w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, AXA Ubezpieczenia wypłaci jednorazowo świadczenie w wysokości 6-krotności miesięcznej raty Kredytu, jaka przypadłaby do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie wymagalności raty, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.
9. W przypadku **operacji chirurgicznej** AXA Ubezpieczenia wypłaci jednorazowo świadczenie w wysokości 9 miesięcznych rat Kredytu, jakie przypadają do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat obowiązującym na dzień zajścia zdarzenia. Natomiast w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, AXA Ubezpieczenia wypłaci jednorazowo świadczenie w wysokości 9-krotności miesięcznej raty Kredytu, jaka przypadłaby do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie wymagalności raty, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.
10. W celu potwierdzenia poważnego zachorowania AXA Ubezpieczenia ma prawo żądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza medycyny wskazanego przez AXA Ubezpieczenia. Koszt takich badań ponosi AXA Ubezpieczenia.
11. W przypadku gdy w ramach tej samej umowy Kredytu przystąpi do Umowy ubezpieczenia więcej niż jeden Ubezpieczony, Towarzystwa wypłacą świadczenie z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową.
12. Towarzystwa wypłacają świadczenie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
13. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystw albo wysokości świadczenia w powyższym terminie nie będzie możliwe, świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia zostanie wypłacona w terminie określonym w ust. 12 powyżej.
14. Jeżeli Ubezpieczony upoważni Bank do otrzymania świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, AXA Ubezpieczenia lub AXA Życie, w zależności od zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłaci świadczenie bezpośrednio na rachunek wskazany przez Bank, o ile do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu. W przeciwnym wypadku świadczenie wypłacane jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego lub jego Uposażonych.
15. Towarzystwa nie ponoszą odpowiedzialności za koszty dodatkowe, którymi Bank obciążył Ubezpieczonego w związku z niezapłaceniem lub nieterminowym zaplaceniem raty Kredytu.
16. Świadczenie wypłacane jest w walucie złoty polski (PLN).
17. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem do AXA Ubezpieczenia lub AXA Życie muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## Reklamacje

### § 13

1. W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może wносить Reklamacje.  
Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystw, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwa.
2. Reklamacje można składać w następujący sposób:  
**AXA Życie TU S.A.:**
  - ustnie – telefonicznie pod numer telefonu 22 22 555 05 06 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa,
  - w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl,
  - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: AXA Życie TU S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
  - drogą pocztową na adres:  
AXA Życie TU S.A.  
ul. Chłodna 51  
00-867 Warszawa.**AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.:**
  - ustnie – telefonicznie pod numer telefonu 22 444 70 00 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela,
  - w formie elektronicznej na adres e-mail: serwis@axaubezpieczenia.pl,
  - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: AXA Ubezpieczenia TUIR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
  - drogą pocztową na adres:  
AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.  
ul. Chłodna 51  
00-867 Warszawa

3. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystw obsługującej klientów.
4. Odpowiedź Towarzystwa na Reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca Reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej Reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
6. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
7. Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia Reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
9. Jeżeli osoba składająca Reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca Reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu, tj. AXA Życie Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. lub AXA Ubezpieczenia Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., według właściwości określonej w ust. 10 poniżej, w zależności od tego, którego z Towarzystw dotyczyła Reklamacja.

10. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
11. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
12. Towarzystwa podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

## **Postanowienia końcowe**

---

### **§ 14**

1. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
2. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.
3. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej AXA Życie publikowane będą na stronie internetowej AXA Życie.
3. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do OWU, tj. informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
4. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia spłaty kredytu dla Kredytobiorców Banku „Pakiet Premium” zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. nr 4/05/10/2016 z dnia 5 października 2016 r. i uchwałą Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/06/10/2016 z dnia 6 października 2016 r. i mają zastosowanie od dnia 7 października 2016 r.