



ubezpieczenia

Ogólne warunki ubezpieczenia



ubezpieczenie
następstw
nieszczęśliwych
wypadków dla
Ciebie i Partnera

Indeks 2019/05

FORMULARZ DO OWU

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWU, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	część I
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	część V



OWU stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych z AXA Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie.

OWU, wniosek o zawarcie umowy oraz polisa stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i określają wzajemne prawa oraz obowiązki stron, a także regulują warunki ochrony ubezpieczeniowej.

Zanim zdecydujesz się na ubezpieczenie, zapoznaj się z dokumentami, które otrzymałeś:

- OWU,
- dokumentem zawierającym informacje o produkcie,
- obowiązkami informacyjnymi wynikającymi z ustawy o prawach konsumenta (dotyczy umowy zawieranej na odległość).

SPIS TREŚCI

Co oznaczają te pojęcia?	3
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
II. Umowa ubezpieczenia – zawarcie i czas trwania	5
III. Składka	5
IV. Uprawniony	5
V. Nasza odpowiedzialność	6
VI. Zakończenie umowy	6
VII. Zmiana wariantu	7
VIII. Twoje i nasze obowiązki	7
IX. Wypłata świadczenia	7
X. Reklamacje	7
XI. Postanowienia końcowe	8
Dane kontaktowe	8

Co oznaczają te pojęcia?



Ty

Klient – Ubezpieczający, w wieku 18–65 lat, mieszkający na stałe w Polsce, który ma rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy w mBanku S.A. i składa wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia.



My

AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.



Ubezpieczony

Ty albo Twój Partner w wieku 18–65 lat, prowadzący z Tobą wspólne gospodarstwo domowe, który na stałe mieszka w Polsce.



Wniosek

Dokument, w którym deklarujesz chęć zawarcia z nami umowy ubezpieczenia.



Polisa

Dokument, który potwierdza zawarcie i warunki umowy ubezpieczenia.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego.

2. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

1) Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- a) śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, i której bezpośrednią przyczyną były fizyczne obrażenia ciała odniesione w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

- b) złamania w następstwie nieszczęśliwego wypadku opisane poniżej,
 c) urazy w następstwie nieszczęśliwego wypadku opisane poniżej,
 d) oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku opisane poniżej.
- 2) W przypadku złamania, urazu lub oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia. W przypadku śmierci ubezpieczonego wypłacimy świadczenie uprawnionym z umowy ubezpieczenia w wysokości sumy ubezpieczenia.
- 3) Możesz wybrać jeden z trzech wariantów ubezpieczenia. Możesz go zmienić w każdej chwili – szczegóły w części VII.

Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia		
	wariant podstawowy	wariant optymalny	wariant premium
Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50 000 zł	100 000 zł	150 000 zł
Złamania w następstwie nieszczęśliwego wypadku			
Grupa I	1 800 zł	2 700 zł	3 600 zł
Grupa II	600 zł	900 zł	1 200 zł
Grupa III	200 zł	300 zł	400 zł
Urazy w następstwie nieszczęśliwego wypadku			
Grupa I	1 800 zł	2 700 zł	3 600 zł
Grupa II	600 zł	900 zł	1 200 zł
Grupa III	200 zł	300 zł	400 zł
Oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku			
Grupa I	1 800 zł	2 700 zł	3 600 zł
Grupa II	600 zł	900 zł	1 200 zł
Grupa III	200 zł	300 zł	400 zł

Sumy ubezpieczenia z tytułu złamania, urazu lub oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku odnawiają się co 12 miesięcy.

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla Ciebie i Partnera

nieszczęśliwy wypadek to 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 zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia ubezpieczonego

złamanie to przerwanie ciągłości tkanki kostnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, stwierdzone przez lekarza i potwierdzone dokumentacją medyczną

ZŁAMANIA		
grupa I	grupa II	grupa III
<ul style="list-style-type: none"> kości czaszki (wyłącznie podstawy, z wyjątkiem sklepienia i twarzoczaszki) kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości tonowej, kulszowej lub ogonowej) kości w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasady bliższej kości udowej, krętarzy, złamania pod- i nadkrętarzowe) oraz kości talerza biodrowego kości kręgosłupa (wyłącznie kompresyjne złamania kręgu, z wyjątkiem wyrostków kolczystych i poprzecznych) kości udowej 	<ul style="list-style-type: none"> kości piętowej kości podudzia kości rzepki kości ramiennej lub przedramienia 	<ul style="list-style-type: none"> pozostałe złamania kości niewymienione w grupie złamań I oraz II

urazy rozumiane są jako:

- urazy narządów ruchu** to zmiany czynnościowe w organizmie powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NNW), w wyniku którego nie doszło do złamania kości, ale doszło do leczenia co najmniej ambulatoryjnego, a z zalecenia lekarskiego wynika, że narząd ruchu został unieruchomiony z zastosowaniem gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, gorsetu, kołnierza ortopedycznego, stabilizatora, ortozy, tutora gipsowego lub kamizelki ortopedycznej na okres co najmniej 7 dni oraz wymagana była co najmniej jedna wizyta kontrolna
- urazy narządów wewnętrznych** to zmiany anatomiczne narządów wewnętrznych powstałe w NNW, powodujące utrzymywanie się nieprawidłowych wyników badań obrazowych lub czynnościowych tego narządu w okresie co najmniej 6 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku
- oparzenia** to powstałe w NNW głębokie termiczne i/lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych; wysokość świadczenia jest uzależniona od stopnia oparzenia
- rany cięte i szarpane** – powstałe w NNW uszkodzenie co najmniej pełnej grubości skóry o długości co najmniej 10 cm i zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer; za rany cięte lub szarpane uważa się także rany zadane zębami zwierząt

URAZ NARZĄDU RUCHU		
grupa I	grupa II	grupa III
<ul style="list-style-type: none"> uraz miednicy uraz stawu biodrowego uraz stawu kolanowego uraz narządów wewnętrznych 	<ul style="list-style-type: none"> uraz kręgosłupa uraz stawu barkowego uraz obojczyka (dotyczy urazów stawu mostkowo-obojczykowego i barkowo-obojczykowego) uraz łopatki uraz ramienia uraz stawu łokciowego uraz przedramienia z wyłączeniem nadgarstka uraz stawu nadgarstkowego i dłoni z wyłączeniem palców uraz uda uraz podudzia z wyłączeniem stawu skokowego uraz stawu skokowego i stopy z wyłączeniem palców 	<ul style="list-style-type: none"> uraz palców dłoni (jedno świadczenie na jeden i wiele palców) uraz palucha rany cięte i szarpane

oparzenia to głębokie termiczne lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, obejmujące:

OPARZENIA		
grupa I	grupa II	grupa III
<ul style="list-style-type: none"> nie mniej niż 60% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia nie mniej niż 40% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia nie mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia 	<ul style="list-style-type: none"> nie mniej niż 30% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia nie mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia nie mniej niż 10% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia 	<ul style="list-style-type: none"> nie mniej niż 15% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia nie mniej niż 10% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia nie mniej niż 5% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia
UWAGA! Zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych.		

II. Umowa ubezpieczenia – zawarcie i czas trwania

1. W jaki sposób możesz zawrzeć umowę ubezpieczenia?

- 1) Umowa zostaje zawarta, gdy zaakceptujemy Twój wniosek i opłacisz pierwszą składkę.
- 2) We wniosku jako ubezpieczonego wskazujesz siebie albo swojego partnera.
- 3) Jeśli podejmiemy decyzję, że nie możemy zawrzeć z Tobą umowy, zostaniesz o tym przez nas poinformowany.
- 4) Gdy zaakceptujemy Twój wniosek i opłacisz pierwszą składkę, otrzymasz polisę na adres mailowy podany we wniosku.
- 5) Jeśli w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku nie opłacisz pierwszej składki, anulujemy Twój wniosek. Będziesz musiał go złożyć ponownie, chcąc zawrzeć umowę ubezpieczenia.
- 6) Możesz zawrzeć maksymalnie dwie umowy ubezpieczenia na podstawie tych OWU, ale tylko w jednej możesz być ubezpieczonym.
- 7) Jeśli przystąpiłeś do umowy grupowego ubezpieczenia, do której zastosowanie mają Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Ochrona 24h” dla Posiadaczy rachunków BRE Banku SA otwieranych i prowadzonych przez mBank lub Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Moja Ochrona” dla Posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych MultiKonto prowadzonych przez MultiBank, Oddział Bankowości Detalicznej BRE Banku SA, łączna suma ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego z tych ubezpieczeń i umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU nie może przekroczyć 500 000 zł.
- 8) Dopuszczamy przekroczenie limitu określonego w pkt 7). W takim przypadku wymagana jest nasza indywidualna akceptacja Twojego wniosku. Zawarcie umowy ubezpieczenia zgodnie z wybranym przez Ciebie wariantem potwierdzimy polisą.

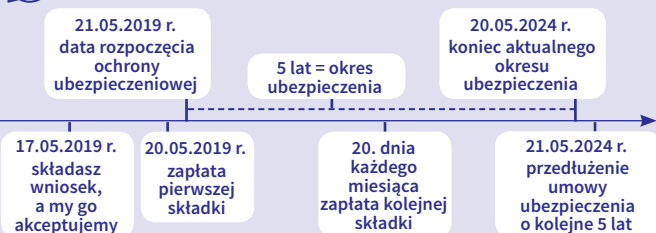
2. Jak długo trwa ochrona?

- 1) Umowę zawieramy na 5 lat (okres ubezpieczenia). Okres ten liczymy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej to dzień następny po dniu, w którym zaakceptujemy Twój wniosek i opłacisz pierwszą składkę; datę tę wskazujemy w polisie

- 2) Twoja umowa ubezpieczenia może ulec przedłużeniu o kolejne 5-letnie okresy, pod warunkiem że ubezpieczony nie ukończy 65 lat w dniu, w którym ma nastąpić przedłużenie umowy ubezpieczenia, i zgodziłeś się na to we wniosku.
- 3) Na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia prześlemy Ci na piśmie lub mailem:
 - a) propozycję przedłużenia umowy ubezpieczenia o kolejny okres ubezpieczenia; wysyłając propozycję przedłużenia umowy ubezpieczenia poinformujemy Cię, czy przedłuża się ona na tych samych warunkach, czy na innych – jeśli na innych, powiadomimy Cię, co ulegnie zmianie, albo
 - b) informację, że nie będziemy kontynuować umowy ubezpieczenia.
- 4) Umowa ubezpieczenia na warunkach przedstawionych w propozycji zostanie przedłużona o kolejny okres ubezpieczenia z chwilą zapłaty składki, w wysokości i terminie wskazanych w propozycji przedłużenia umowy ubezpieczenia.

PRZYKŁAD



III. Składka

1. Jak ustalamy wysokość składki?

- 1) Wysokość składki wynika z taryfy składek, która obowiązuje w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub zmiany wariantu, lub w dniu złożenia propozycji przedłużenia umowy ubezpieczenia.
- 2) Składkę obliczamy za czas naszej odpowiedzialności na podstawie:
 - a) sum ubezpieczenia w wybranym wariantcie,
 - b) sposobu płatności składki i częstotliwości jej opłacania,
 - c) wieku ubezpieczonego.

2. Jak opłacasz składkę?

- 1) Składkę opłacasz co miesiąc na rachunek bankowy. Wysokość i terminy płatności składki podaliśmy w polisie.
- 2) Jeśli nie zapłaciłeś w terminie składki, wezwiemy Cię do jej opłacenia. Masz 7 dni na zapłatę od dnia otrzymania wezwania. Gdy tego nie zrobisz, nasza odpowiedzialność wygaśnie z ostatnim dniem terminu wyznaczonego do zapłaty. Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu, a ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie.

IV. Uprawniony

1. Kiedy ubezpieczony może wskazać uprawnionego?

- 1) Ubezpieczony ma prawo do wskazania jednej lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia z tytułu jego śmierci.
- 2) Ty jako ubezpieczony możesz wskazać uprawnionego w trakcie składania wniosku lub w dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia, a Twój partner jako ubezpieczony może wskazać uprawnionego po zawarciu umowy ubezpieczenia pisemnie w mBanku lub u nas.
- 3) Jeśli ubezpieczony wskaże więcej niż jedną osobę uprawnioną, będzie mógł określić procentowy udział w świadczeniu dla każdej ze wskazanych osób. Udziały procentowe muszą sumować się do 100%.
- 4) Uprawniony nabywa prawo do świadczenia z chwilą śmierci ubezpieczonego.
- 5) Jeśli uprawniony umrze przed śmiercią ubezpieczonego albo jeśli umyślnie przyczyni się do niej, jego świadczenie przypada pozostałym uprawnionym proporcjonalnie do przypadających im procentowych udziałów w świadczeniu.
- 6) Za osobę, która zmarła przed śmiercią ubezpieczonego, uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z ubezpieczonym.
- 7) Jeśli ubezpieczony nie wskaże uprawnionego lub wszyscy uprawnieni umyślnie przyczynili się do śmierci ubezpieczonego, świadczenie przypadnie:
 - a) współmałżonkowi, a w razie jego braku
 - b) dzieciom w równych częściach, a w razie ich braku
 - c) rodzicom w równych częściach, a w razie ich braku
 - d) rodzeństwu w równych częściach, a w razie jego braku
 - e) spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po ubezpieczonym.

2. Kiedy ubezpieczony może zmienić uprawnionego?

- 1) W dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczony może zmienić uprawnionego.
- 2) Zmianę uprawnionego można zgłosić w następujący sposób:
 - a) za pośrednictwem połączenia telefonicznego (mLinii) albo połączenia audio lub wideo wykonywanego za pośrednictwem strony www.mbank.pl,
 - b) za pośrednictwem serwisu transakcyjnego mBanku, składając odpowiedni wniosek,
 - c) składając dyspozycję w placówce mBanku.

V. Nasza odpowiedzialność

1. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność?

Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

2. Kiedy kończy się odpowiedzialność?

Nasza odpowiedzialność wygasa:

- z dniem, w którym odstąpiłeś od umowy ubezpieczenia;
- z upływem okresu, na jaki zawarłeś z nami umowę ubezpieczenia, jeśli nie została przedłużona o kolejny okres;
- z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, jeśli ją wypowiedziałeś;
- z dniem, w którym rozwiążesz umowę o rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy w mBanku;
- w terminie 7 dni od otrzymania wezwania, jeśli nie zapłacisz zaległej składki;
- z dniem śmierci ubezpieczonego.

3. Kiedy odpowiedzialność jest wyłączona?

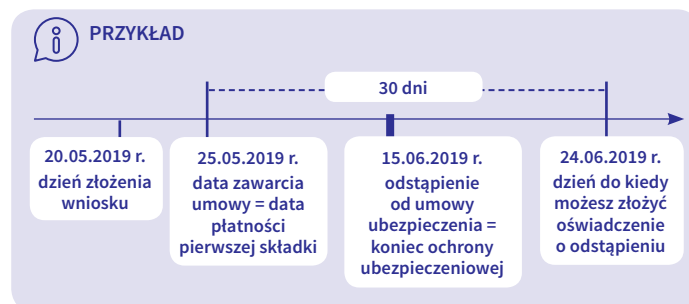
- Świadczenia z tytułu śmierci, złamania, urazu oraz oparzenia nie wypłacimy, jeśli zdarzenie jest skutkiem:
 - działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, chyba że udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wymienionych czynników w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie ubezpieczonego wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- Świadczenia z tytułu śmierci nie wypłacimy również, jeśli zdarzenie jest skutkiem:
 - samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności ubezpieczonego;
 - udziału ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywności fizyczne, takie jak: schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami, sporty powietrzne, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne

na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, 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.

VI. Zakończenie umowy

1. Kiedy możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia?

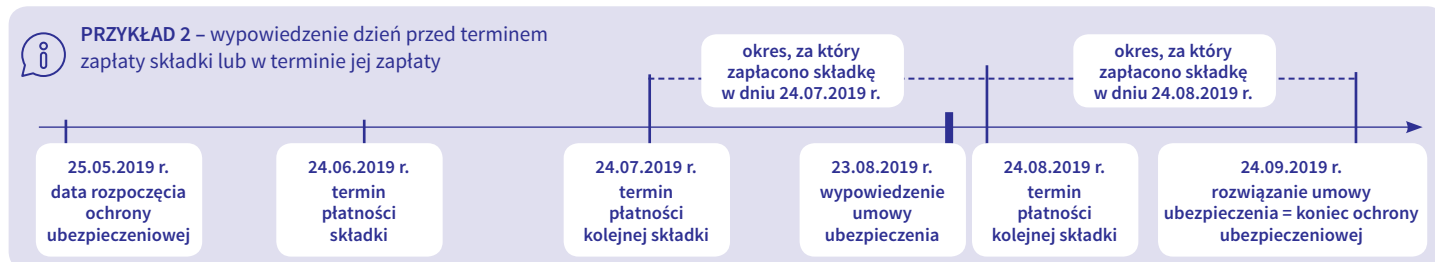
- Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty jej zawarcia. Jeżeli jesteś konsumentem i o prawie odstąpienia nie poinformowaliśmy Cię przed zawarciem umowy, okres 30 dni liczymy od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
- Jeśli odstąpisz od umowy ubezpieczenia, ochrona wygasa z chwilą, gdy otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu. Zwrócimy Ci wówczas całą wpłaconą składkę na wskazany przez Ciebie rachunek bankowy.



2. Kiedy możesz wypowiedzieć umowę ubezpieczenia?

- W dowolnym momencie możesz wypowiedzieć umowę ubezpieczenia.
- Jeśli wypowiedzisz umowę ubezpieczenia:
 - najpóźniej na dwa dni przed terminem zapłaty kolejnej składki – umowa ulega rozwiązaniu i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem okresu, za który została zapłacona składka;
 - dzień przed terminem zapłaty składki lub w terminie jej zapłaty – umowa ulega rozwiązaniu i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem następnego okresu, za który została zapłacona składka.

Opis procesu w formie graficznej poniżej.
- Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedzieć:
 - na piśmie,
 - za pośrednictwem połączenia telefonicznego (mLini) albo połączenia audio lub wideo wykonywanego za pośrednictwem strony www.mbank.pl,
 - w systemie transakcyjnym mBanku (o ile ma on taką funkcję).



VII. Zmiana wariantu

1. Kiedy możesz zmienić wariant ubezpieczenia?

- 1) Jeśli nie masz zaległości w opłaceniu składki, w dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia możesz złożyć wniosek o zmianę wariantu ubezpieczenia.
- 2) Wniosek o zmianę wariantu ubezpieczenia możesz złożyć za pośrednictwem systemu transakcyjnego mBanku.
- 3) Złożenie wniosku o zmianę wariantu ubezpieczenia kończy się płatnością składki w nowej wysokości. Brak zapłaty składki w nowej wysokości powoduje odrzucenie wniosku o zmianę wariantu ubezpieczenia.
- 4) Kolejny wniosek o zmianę wariantu ubezpieczenia możesz złożyć po upływie 35 dni liczonych od dnia zaakceptowania poprzedniego wniosku.

2. Od kiedy będzie obowiązywał nowy wariant?

Nowy wariant ubezpieczenia będzie obowiązywał od dnia odpowiadającego dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej następującemu bezpośrednio po złożeniu wniosku o zmianę wariantu.

VIII. Twoje i nasze obowiązki

1. Jakie są Twoje obowiązki?

- 1) Terminowe opłacanie składki w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
- 2) Informowanie nas o zmianach okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub zmianą wariantu ubezpieczenia.

2. Jakie są nasze obowiązki?

My zobowiązani jesteśmy do tego, aby:

- 1) doręczyć Ci OWU i inne dokumenty w nich wymienione przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 2) wystawić i doręczyć Ci polisę, która potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 3) wypłacić świadczenie zgodnie z umową ubezpieczenia i przepisami prawa;
- 4) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania, które wynikają z umowy ubezpieczenia oraz przepisów prawa.

IX. Wypłata świadczenia

1. Co zrobić, aby otrzymać świadczenie?

- 1) Należy wypełnić wniosek o wypłatę świadczenia i dostarczyć go do nas wraz z dokumentacją medyczną wskazaną we wniosku. Wniosek znajdziesz na stronie www.axa.pl lub www.mbank.pl.
- 2) Dokumenty można przekazać nam przez stronę www.axa.pl, mailowo lub pocztą na adres wskazany na końcu OWU.
- 3) Możemy prosić o dodatkowe dokumenty, jeśli będzie to niezbędne do wypłaty świadczenia. Jeśli będą konieczne dodatkowe badania lekarskie, wskażemy jakie i pokryjemy ich koszt.
- 4) Świadczenia wypłacone z umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu na podstawie przepisów regulujących opodatkowanie osób fizycznych i prawnych, obowiązujących w chwili wypłaty świadczenia.

2. Jak długo czeka się na wypłatę?

- 1) Świadczenie spełnimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym zgłoszono nam wniosek o wypłatę świadczenia.
- 2) Gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, wówczas spełnimy świadczenie w ciągu 14 dni od dnia,

w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia spełnimy w terminie 30 dni od dnia, w którym zgłoszono nam wniosek o wypłatę świadczenia.

- 3) Naszą decyzję prześlemy na piśmie lub mailowo, a jeśli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu – zawsze na piśmie. Wskażemy na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
- 4) Świadczenie realizujemy przelewem lub przekazem pocztowym.

X. Reklamacje

1. Kiedy można złożyć reklamację?

- 1) W każdym przypadku Ty, ubezpieczony lub inna osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia będąca osobą fizyczną, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca uprawnionym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamację.
- 2) W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia składane przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeniowego w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.
- 3) W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia dotyczące brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.

2. Jak można złożyć reklamację?

Reklamację można złożyć:

- a) ustnie – w naszej jednostce do protokołu lub na naszej infolinii,
- b) mailowo – na adres: ubezpieczenia@axa.pl,
- c) pisemnie – na adres: AXA Ubezpieczenia TUIR S.A., ul. Chłodna 51, 00-876 Warszawa, albo osobiście w naszej siedzibie.

3. Jak udzielimy odpowiedzi na reklamację?

- 1) Odpowiedzi na reklamację udzielamy pisemnie lub za pomocą innego trwałego nośnika, w tym – mailowo. Jeżeli jesteś osobą fizyczną i chcesz otrzymać odpowiedź na reklamację mailowo, poinformuj nas o tym.
- 2) Odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
- 3) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która złożyła reklamację, informujemy o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.

4. A co, jeśli nie zgadzasz się z naszą odpowiedzią na reklamację?

- 1) Jeżeli osoba fizyczna nie zgadza się z naszą odpowiedzią na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
- 2) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
- 3) Powództwo można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania:
 - a) Twojego,
 - b) ubezpieczonego,
 - c) osoby uprawnionej,
 - d) Twojego spadkobiercy,
 - e) spadkobiercy ubezpieczonego,
 - f) spadkobiercy osoby uprawnionej.
- 4) Jeśli jesteś konsumentem, masz także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 5) Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

5. Kto może złożyć skargę lub zażalenie?

Podmioty, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji, zgodnie z niniejszą częścią, mogą złożyć skargę lub zażalenie. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 2, 3 oraz pkt 4 ppkt 2). W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć skargi lub zażalenia i udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która je złożyła, poinformujemy w tym terminie o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na skargę lub zażalenie udzielimy nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

XI. Postanowienia końcowe

W sprawach, których nie regulują OWU oraz umowa ubezpieczenia, stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.

OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. nr 1/30/05/2019 z dnia 30 maja 2019 r. i obowiązują od dnia 6 czerwca 2019 r.

Dane kontaktowe

Zgłoszenie roszczenia

- napisz na adres:
AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie AXA
- wyślij zgłoszenie mailem na adres: claims.service@axa.pl
- możesz zgłosić roszczenie za pośrednictwem naszej strony: www.axa.pl

Masz pytania dotyczące ubezpieczenia

- napisz na adres: ubezpieczenia@axa.pl
- zadzwoń do nas: tel. + 48 22 555 05 06
(koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)

Zgłoszenie reklamacji

- ustnie – telefonicznie pod numer tel. + 48 22 555 05 06
(koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w naszej jednostce
- mailowo: ubezpieczenia@axa.pl
- pisemnie – osobiście w naszej siedzibie: AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo przesyłką pocztową na adres:
AXA Ubezpieczenia TUiR S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa

Kim jesteśmy

AXA to jedna z największych grup finansowych na świecie. Wieloletnie doświadczenie i stała obecność na międzynarodowych rynkach sprawiły, że zaufało nam już 105 milionów klientów w 61 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.



801 200 200
axa.pl

ubezpieczenia
inwestycje
emerytury