



więcej / niż standard

ubezpieczenia

indeks OM/12/12/17

Ogólne warunki

ubezpieczenia dodatkowego na wypadek operacji medycznej

Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego na wypadek operacji medycznej
– indeks OM/12/12/17

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 § 4 ust. 1, 2 § 11 § 28 ust. 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 ust. 3, 4 § 6 § 7 § 8 § 9 ust. 2 § 16 ust. 3, 4 § 28 ust. 1

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
 - ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
- mogą być wskazane również w umowie podstawowej.

Ogólne warunki

ubezpieczenia dodatkowego na wypadek operacji medycznej

INDEKS OM/12/12/17

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek operacji medycznej mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy AXA Życie Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. a Ubezpieczającym, jako umowy dodatkowe do umowy ubezpieczenia obejmującej ryzyko życia lub ryzyko życia i dożycia.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na warunkach odmiennych od określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego, uzgodnionych przez strony umowy dodatkowej.
3. AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. przedstawia Ubezpieczającemu na piśmie różnice pomiędzy postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego a umową dodatkową, chyba że umowa dodatkowa zostanie zawarta w drodze negocjacji.

Definicje

§ 2

1. Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego, wniosku ubezpieczeniowym, polisie oraz innych dokumentach stanowiących integralną część umowy dodatkowej określenia oznaczają:
 - 1) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu Ubezpieczonego na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju Ubezpieczonego;
 - 2) **miesiąc polisy** – miesiąc polisy rozpoczynający się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, a następnie w takim samym dniu kolejnego miesiąca, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu – w ostatnim dniu tego miesiąca;
 - 3) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne 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 OWUD nie uznaje się także następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia Ubezpieczonego;
 - 4) **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) **operacja medyczna** – zabieg medyczny połączony z przecięciem tkanek przeprowadzony przez lekarza w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, wymieniony w tabeli operacji medycznych stanowiącej załącznik do niniejszych OWUD;
 - 6) **OWUD** – niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek operacji medycznej;
 - 7) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy dodatkowej;
 - 8) **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 wyznaczonymi 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, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;

- 9) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie;
 - 10) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zakład opieki leczenia zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; w rozumieniu niniejszych OWUD za szpital 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 uzdrowskiego, a także szpitala, oddziału i ośrodka rehabilitacji;
 - 11) **Towarzystwo** – AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.;
 - 12) **umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWUD;
 - 13) **umowa podstawowa** – umowa ubezpieczenia zawarta przez Ubezpieczającego z Towarzystwem, której zakres obejmuje ryzyko życia lub ryzyko życia i dożycia.
2. Określenia zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta umowa podstawowa, używane są w OWUD i mają takie samo znaczenie, chyba że tym samym określeniom nadano inne znaczenie w OWUD.

Treść umowy dodatkowej

§ 3

Treść umowy dodatkowej zawarta jest we wniosku ubezpieczeniowym, OWUD, polisie, załącznikach do polisy oraz w każdym innym dokumencie uzgodnionym przez strony umowy dodatkowej.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje operację medyczną, przeprowadzoną w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, w następstwie choroby lub obrażeń ciała Ubezpieczonego powstałych bezpośrednio wskutek nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, gdy stanowi ona podstawowy element przeprowadzonej procedury chirurgicznej.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji medycznych:
 - 1) dla których wskazania ustalono lub dla których termin wyznaczono przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;

- 2) wynikających z chorób, których przyczyny zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
4. W okresie 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej ograniczonej wyłącznie do operacji medycznej, która jest następstwem obrażeń ciała powstałych bezpośrednio wskutek nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

Zakres i czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 5

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się z dniem określonym w polisie, nie wcześniej niż dnia następnego po opłaceniu składki za umowę dodatkową.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej wygasa:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy podstawowej lub odstąpienia od umowy podstawowej,
 - 2) z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej lub w przypadku odstąpienia od umowy dodatkowej.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 6

1. Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy choroba lub obrażenia ciała Ubezpieczonego, których konsekwencją jest operacja medyczna, są następstwem: działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terrorku lub zamieszkach, chyba że jego udział wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej a także gdy operacja medyczna jest następstwem samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności, lub jest związana z:
 - 1) chorobami rozpoznanymi lub obrażeniami ciała zaistniałymi 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, porodem, porażeniem, powikłaniami ciąży, poronieniem samodzielnym lub sztucznym;
 - 8) chirurgiczną zmianą płci Ubezpieczonego;
 - 9) leczeniem niepłodności Ubezpieczonego;
 - 10) sterylizacją, podwiązaniem i przecięciem jajowodów oraz antykoncepcją operacyjną;
 - 11) chirurgią szczękową, włączając wszczepienie zębów, i innymi zabiegami stomatologicznymi;
 - 12) chirurgią zwiadowczą i eksperymentalną;
 - 13) poddaniem się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu;
 - 14) leczeniem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego.
2. Ponadto świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku gdy choroba lub obrażenia ciała będące przyczyną operacji medycznej są 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 dm³;
- 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.

§ 7

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu umowy dodatkowej, jeśli Ubezpieczony zmarł w trakcie operacji medycznej lub przed upływem 90 dni od daty przeprowadzenia operacji medycznej.

§ 8

1. Ubezpieczonemu przysługuje jedno najwyższe z wymienionych w § 11 świadczeń ubezpieczeniowych, w związku z leczeniem tej samej choroby lub tych samych obrażeń ciała w okresie kolejnych 60 dni.
2. W przypadku gdy wykonany zabieg medyczny składa się lub może zostać uznany za więcej niż jedną operację medyczną, zgodnie z tabelą operacji medycznych, Towarzystwo wypłaci wyłącznie jedno świadczenie ubezpieczeniowe, najwyższe z wymienionych w § 11.

§ 9

1. W każdym roku trwania umowy dodatkowej Towarzystwo wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie nieprzekraczającej łącznie za wszystkie operacje medyczne 100% sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku wypłacenia świadczenia ubezpieczeniowego lub kilku świadczeń o łącznej wartości 100% sumy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej w danym roku trwania umowy dodatkowej wygasa. Ochrona ubezpieczeniowa ulega wznowieniu po przedłużeniu umowy dodatkowej na kolejny okres ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia

§ 10

1. Suma ubezpieczenia jest określona w polisie.
2. Ubezpieczający może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
3. Towarzystwo może:
 - 1) wyrazić zgodę na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo
 - 2) zaproponować zmianę sumy ubezpieczenia na inną kwotę, albo
 - 3) nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
4. Towarzystwo przed wyrażeniem zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia może żądać od Ubezpieczającego 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 § 17.
5. Towarzystwo określa nową wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia na inną kwotę. Dokument ten stanowi załącznik do polisy, chyba że Ubezpieczający nie przyjmie oferty Towarzystwa.

- Jeżeli Ubezpieczający nie zawiadomi Towarzystwa 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.

Definicja świadczenia ubezpieczeniowego

§ 11

- Świadczenie ubezpieczeniowe stanowi wypłacany Ubezpieczonemu przez Towarzystwo, z zastrzeżeniem § 6 – § 9, następujący procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu przeprowadzenia operacji medycznej:
 - 100% sumy ubezpieczenia, jeżeli dana operacja medyczna należy do I klasy operacji medycznych zawartych w tabeli operacji medycznych;
 - 80% sumy ubezpieczenia, jeżeli dana operacja medyczna należy do II klasy operacji medycznych zawartych w tabeli operacji medycznych;
 - 60% sumy ubezpieczenia, jeżeli dana operacja medyczna należy do III klasy operacji medycznych zawartych w tabeli operacji medycznych;
 - 40% sumy ubezpieczenia, jeżeli dana operacja medyczna należy do IV klasy operacji medycznych zawartych w tabeli operacji medycznych;
 - 20% sumy ubezpieczenia, jeżeli dana operacja medyczna należy do V klasy operacji medycznych zawartych w tabeli operacji medycznych.
- Tabela operacji medycznych zawierająca wykaz operacji medycznych oraz ich przynależność do poszczególnych klas stanowi załącznik do OWUD.

Sposób zawierania umowy dodatkowej i okres ubezpieczenia

§ 12

Umowa dodatkowa może zostać zawarta na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczającego, równocześnie z umową podstawową lub w każdą rocznicę polisy umowy podstawowej, pod warunkiem że w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej Ubezpieczony ukończył 13. rok życia i nie osiągnął wieku 51 lat.

§ 13

- Umowa dodatkowa zostaje zawarta na okres 1 roku i ulega przedłużeniu zgodnie z § 15 na kolejny okres 1 roku, chyba że Ubezpieczający lub Towarzystwo na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki umowa dodatkowa została zawarta, złoży pisemne oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy dodatkowej.
- W przypadku gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres lub została wypowiedziana przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony traci prawo do ponownego objęcia go ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej zawartej jako ubezpieczenie dodatkowe do tej samej umowy podstawowej.

§ 14

- Umowa dodatkowa zawierana jest w trybie złożenia przez Ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego, który stanowi ofertę zawarcia umowy dodatkowej, oraz przyjęcia tej oferty przez Towarzystwo, co potwierdzone jest polisą.
- Wniosek ubezpieczeniowy składany jest na formularzu dostarczonym przez Towarzystwo.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielenia, zgodnie z prawdą, odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku ubezpieczeniowym.

§ 15

- Na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, Towarzystwo zaproponuje Ubezpieczającemu warunki przedłużenia umowy dodatkowej.
- Ubezpieczający ma prawo w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji złożyć Towarzystwu oświadczenie, że nie wyraża na nią

zgody – w takim przypadku umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta.

- W przypadku gdy w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji Towarzystwa Ubezpieczający nie złoży Towarzystwu żadnego oświadczenia, strony uznają, że umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na kolejny okres na zaproponowanych warunkach.

§ 16

- Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytało we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej albo przed zawarciem umowy dodatkowej w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę dodatkową przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy dodatkowej mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w niniejszym paragrafie spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym.
- W przypadku ujawnienia, że przed objęciem ochroną ubezpieczeniową podano wiadomości nieprawdziwe, a zwłaszcza zatajona została choroba Ubezpieczonego, Towarzystwo, w okresie pierwszych trzech lat od daty zawarcia umowy dodatkowej, nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości.
- Powyższe postanowienia stosuje się odpowiednio przy podwyższeniu sumy ubezpieczenia – w zakresie w jakim suma ubezpieczenia została podwyższona.

§ 17

- Przed zawarciem umowy dodatkowej Towarzystwo może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych, lub przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą stan jego zdrowia.
- Badanie medyczne, o którym mowa w ust. 1, przeprowadzane jest przez wskazanego przez Towarzystwo lekarza lub zakład opieki zdrowotnej.
- Badanie medyczne, o którym mowa w ust. 1, jest wykonywane wyłącznie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
- Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, oświadczenia o stanie zdrowia, badań medycznych oraz innych elementów ryzyka, Towarzystwo może podjąć decyzję o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i OWUD, odmowie zawarcia umowy dodatkowej lub może zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

§ 18

- Jeżeli umowa dodatkowa zawiera postanowienia odbiegające na niekorzyść Ubezpieczającego od złożonej przez niego oferty lub OWUD, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu na piśmie uwagę na te różnice, jednocześnie z doręczeniem polisy, wyznaczając mu 14-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
- W przypadku braku sprzeciwu umowa dodatkowa dochodzi do skutku, zgodnie z treścią polisy, dnia następnego po upływie terminu wyznaczonego do zgłoszenia sprzeciwu.
- W przypadku zgłoszenia sprzeciwu umowa dodatkowa nie zostaje zawarta lub zawierana jest po zgodnym ustaleniu jej warunków przez strony umowy dodatkowej.

§ 19

Towarzystwo w przypadku przyjęcia oferty Ubezpieczającego zawartej we wniosku ubezpieczeniowym wystawia polisę.

Podstawowe prawa i obowiązki stron umowy dodatkowej

§ 20

- Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych w OWUD.

2. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej w wysokości i terminach określonych w polisie.
3. Obowiązki określone w ust. 1 i 2 nie wyczerpują obowiązków stron umowy dodatkowej, które zostały określone w pozostałych postanowieniach OWUD i w umowie podstawowej.

Rozwiązanie umowy dodatkowej

§ 21

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta lub przedłużona;
- 2) z dniem zmiany umowy podstawowej na ubezpieczenie bezskładkowe;
- 3) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej;
- 4) z dniem rocznicy polisy, w którą Ubezpieczony osiągnął wiek 55 lat;
- 5) z dniem upływu terminu wypowiedzenia umowy dodatkowej, złożonego przez Ubezpieczającego;
- 6) z upływem 90. dnia, licząc od dnia, w którym była wymagalna pierwsza zaległa składka, o ile nie została zapłacona w tym terminie mimo uprzedniego wezwania przez Towarzystwo do jej zapłaty w terminie nie krótszym niż 7 dni.

Odstąpienie od umowy dodatkowej

§ 22

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy powinno być złożone w formie pisemnej.

Wypowiedzenie umowy dodatkowej

§ 23

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, w formie pisemnej, w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień okresu, za który opłacona została składka, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy, tj. dzień odpowiadający dacie rozpoczęcia ochrony.

Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej

§ 24

1. Wysokość składki należnej z tytułu umowy dodatkowej ustala się na podstawie taryfy składek, uchwalonej przez Zarząd Towarzystwa. Wysokość składki jest uzależniona od wieku Ubezpieczonego, aktualnej sumy ubezpieczenia oraz oceny ryzyka objętego niniejszymi OWUD.
2. Składka należna z tytułu umowy dodatkowej należna jest w wysokości określonej w polisie.
3. Składka z tytułu umowy dodatkowej płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy podstawowej, na wskazany rachunek bankowy Towarzystwa, w terminach przewidzianych dla umowy podstawowej.
4. Zmiana sposobu opłacania składki z tytułu umowy podstawowej powoduje jednoczesną zmianę sposobu opłacania składki z tytułu umowy dodatkowej, chyba że strony umowy dodatkowej postanowią inaczej.

5. W przypadku gdy wpłacona kwota jest niższa od sumy składek z tytułu umowy podstawowej oraz wszystkich zawartych przez Ubezpieczającego i Towarzystwo umów dodatkowych, składkę z tytułu umowy podstawowej oraz wszystkich zawartych do niej umów dodatkowych uważa się za niezapłaconą.

Wyplata świadczenia ubezpieczeniowego

§ 25

Wyplata świadczenia następuje w terminach i na warunkach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień poniższych.

§ 26

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Uprawniony zobowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia Towarzystwa o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie Towarzystwu przez Uprawnionego dokumentów wskazanych we właściwym wniosku o wypłatę świadczenia. Aktualne wnioski, o których mowa powyżej, znajdują się na stronie internetowej www.axa.pl.
3. Dokumenty wskazane we właściwym wniosku o wypłatę świadczenia powinny zostać złożone w oryginałach lub kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa. Dokumentacja medyczna może być poświadczona 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. Dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem Towarzystwu, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

Postanowienia końcowe

§ 27

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy dodatkowej powinny być dokonywane na piśmie.
2. O ile warunki umowy nie wymagają zachowania formy pisemnej, strony mogą ustalić, że oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy dodatkowej będą składane z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość lub na innym niż forma pisemna trwałym nośniku.

§ 28

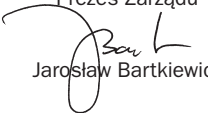
1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD mają zastosowanie odpowiednie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego.
2. W sprawach nieuregulowanych w OWUD i ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego do umowy dodatkowej stosuje się przepisy prawa polskiego.

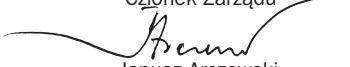
§ 29

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 1/26/07/2007 z dnia 26 lipca 2007 r. i zmienione uchwałami Zarządu Towarzystwa nr 1/11/12/2009 z dnia 11 grudnia 2009 r., nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r., nr 1/25/09/2014 z dnia 25 września 2014 r. oraz nr 1/17/12/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.

§ 30

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych od tego dnia.

Prezes Zarządu

Jarosław Bartkiewicz

Członek Zarządu

Janusz Arczewski