

Szczególne warunki ubezpieczenia /

Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy, hospitalizacji, hospitalizacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem oraz utraty pracy Uczestników funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez Skarbiec TFI SA, nabywających jednostki uczestnictwa w ramach Planów Systematycznego Oszczędzania wskazanych przez Skarbiec TFI SA

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy, hospitalizacji, hospitalizacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem oraz utraty pracy (SWU) regulują zasady, na jakich AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna obejmuje ochroną ubezpieczeniową Uczestników funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez Skarbiec TFI SA, nabywających jednostki uczestnictwa w ramach Planów Systematycznego Oszczędzania wskazanych przez Skarbiec TFI SA (zwany dalej „Planem”).

Definicje

§ 2

Określenia użyte w SWU oraz w innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Administrator** – AXA Polska S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 2) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynności życiowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 3) **czasowa niezdolność do pracy** – trwająca nieprzerwanie niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, potwierdzona zwolnieniem lekarskim;
- 4) **dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową** – dzień, w którym Klient dokonał pierwszej wpłaty w ramach zawartej Umowy Planu Systematycznego Oszczędzania;
- 5) **dzień przystąpienia do ubezpieczenia** – dzień zawarcia Umowy Planu Systematycznego Oszczędzania;
- 6) **dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** – odpowiednio: czasowa niezdolność do pracy – pierwszy dzień niezdolności do pracy Ubezpieczonego; hospitalizacja albo hospitalizacja spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, utrata pracy – dzień, w którym Ubezpieczony w wyniku utraty pracy uzyskał status bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych;
- 7) **hospitalizacja** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu; w rozumieniu niniejszych SWU pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala;
- 8) **hospitalizacja spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu spowodowany niezależnym od woli, nagłym i gwałtownym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w czasie trwania odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń i spowodowało u Ubezpieczonego fizyczne obrażenia ciała, w związku z którym Ubezpieczony jest hospitalizowany; w rozumieniu niniejszych SWU pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala;
- 9) **miesięczna minimalna wpłata** – kwota minimalnej miesięcznej wpłaty z tytułu Umowy Planu Systematycznego Oszczędzania w wysokości 100 (sto) złotych, która jest wymagana przez Ubezpieczającego w ramach Umowy Planu Systematycznego Oszczędzania zgodnie z odpowiednim regulaminem Ubezpieczającego;
- 10) **okres ubezpieczenia** – okres nie dłuższy niż 36 miesięcy od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, w którym Zakład Ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność za zdarzenia ubezpieczeniowe;
- 11) **składka** – kwota obliczona zgodnie z umową ubezpieczenia, należna Zakładowi Ubezpieczeń z tytułu udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej;
- 12) **suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń, dwunastokrotność minimalnej miesięcznej wpłaty, zgodnie z zapisami niniejszych SWU;
- 13) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych;

za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego ośrodka uzdrowiskowego, a także placówki rehabilitacyjnej, w tym szpitala, oddziału i ośrodka rehabilitacji;

- 14) **Ubezpieczający** – Skarbiec TFI SA;
- 15) **ubezpieczenie** – stosunek ubezpieczenia łączący Ubezpieczonego i Zakład Ubezpieczeń, który powstał na podstawie umowy ubezpieczenia i niniejszych SWU;
- 16) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna będąca Uczestnikiem albo w przypadku gdy Uczestnikiem jest osoba małoletnia, osoba wskazana w Umowie, jako osoba dokonująca wpłat w ramach Planu, objęta ochroną przez Zakład Ubezpieczeń;
- 17) **Uczestnik** – uczestnik funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez Skarbiec TFI SA nabywający jednostki uczestnictwa w ramach Planów Systematycznego Oszczędzania wskazanych przez Skarbiec TFI SA;
- 18) **umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia nr UB/11/2009/SWBA Uczestników Planów Systematycznego Oszczędzania oferowanych przez Skarbiec TFI SA, zawarta pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń a Ubezpieczającym;
- 19) **Uprawniony** – fundusze inwestycyjne zarządzane przez Skarbiec TFI SA, oferujące Plany Systematycznego Oszczędzania wskazane przez Skarbiec TFI SA;
- 20) **utrata pracy** – utrata pracy z przyczyn niedotyczących Ubezpieczonego, spowodowana dokonaniem przez pracodawcę rozwiązaniem stosunku pracy zawartego na czas określony albo nieokreślony, pod warunkiem że w wyniku takiej utraty pracy Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego oraz prawo do zasiłku dla bezrobotnych;
- 21) **Zakład Ubezpieczeń** – AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51;
- 22) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – odpowiednio: czasowa niezdolność do pracy, hospitalizacja, hospitalizacja spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub utrata pracy.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie oraz dochody Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje czasową niezdolność do pracy, hospitalizację, hospitalizację spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem oraz utratę pracy przez Ubezpieczonego, które wystąpiły w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Zakład Ubezpieczeń.
3. Świadczenie z tytułu ryzyk objętych ochroną na podstawie niniejszych SWU przysługuje Uprawnionemu – wyłącznie na pokrycie miesięcznych minimalnych wpłat Ubezpieczonego, zgodnie z Planem Systematycznego Oszczędzania – a w przypadku braku możliwości pokrycia przez Uprawnionego tych wpłat lub pozostania należnych środków pieniężnych po pokryciu tych wpłat – Ubezpieczonemu, jeżeli Ubezpieczony w przypadku:
 - czasowej niezdolności do pracy** – do dnia wystąpienia czasowej niezdolności do pracy prowadził działalność gospodarczą;
 - hospitalizacji** – do dnia przyjęcia do szpitala nie pracował na podstawie umowy o pracę ani nie prowadził działalności gospodarczej, oraz był emerytem, rencistą lub studentem;
 - utraty pracy** – przed dniem utraty pracy świadczył pracę, od co najmniej 12 miesięcy, u jednego pracodawcy, na podstawie stosunku pracy zawartego na czas nieokreślony lub na czas określony.
4. Świadczenie z tytułu któregośkolwiek ryzyka opisanego w ust. 3 powyżej jest należne pod warunkiem, że zdarzenie miało miejsce po upływie 90 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Przed upływem 90 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest objęty ochroną na wypadek hospitalizacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.

Przystępowanie do ubezpieczenia

§ 4

1. Do ubezpieczenia mogą przystąpić wszyscy Uczestnicy spełniający wskazane w ust. 2 kryteria.
2. Do ubezpieczenia może przystąpić Uczestnik, który:
 - 1) w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończył 18. rok życia i nie ukończył 65. roku życia;
 - 2) na stałe zamieszkuje w Polsce; z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku gdy Uczestnikiem jest osoba małoletnia, ochroną może zostać objęta osoba wskazana w Umowie Planu, jako osoba dokonująca wpłat w ramach Planu, pod warunkiem że spełnia przesłanki wskazane w ust. 2 pkt. 1)–2).

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 5

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w zakresie:
 - a) hospitalizacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
 - b) pozostałych ryzyk – ochrona rozpoczyna się po upływie 90 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową;pod warunkiem opłacenia składki w wymagalnej wysokości przez Ubezpieczającego za danego Ubezpieczonego w terminie określonym w Umowie Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
 - a) w odniesieniu do hospitalizacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – z upływem 90 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego,
 - b) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z upływem okresu, za który została opłacona składka,
 - c) w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 2) w stosunku do danego Ubezpieczonego z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
 - a) z końcem ostatniego dnia miesiąca ubezpieczenia, w którym umowa danego Ubezpieczonego Planu została rozwiązana lub wygasła, w tym z powodu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) upływu okresu, za który została opłacona składka, o ile składka za kolejny okres ochrony nie została opłacona,
 - c) upływu ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia,
 - d) w dniu wypłaty świadczenia, w wysokości odpowiadającej maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia, określonego dla danego zdarzenia,
 - e) w dniu wypłaty maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia w odniesieniu do wszystkich zdarzeń,
 - f) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - g) z dniem upływu okresu ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia

§ 6

Czasowa niezdolność do pracy

1. Suma ubezpieczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy przez Ubezpieczonego równa jest miesięcznej minimalnej wpłacie, z zastrzeżeniem postanowień dotyczących maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia.

2. Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych, w ciągu 36 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, stanowi równowartość 12 świadczeń, odpowiadających miesięcznym minimalnym wpłatom.

Hospitalizacja

3. Suma ubezpieczenia z tytułu hospitalizacji Ubezpieczonego równa jest miesięcznej minimalnej wpłacie, z zastrzeżeniem postanowień dotyczących maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia.
4. Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych, w ciągu 36 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, stanowi równowartość 12 świadczeń, odpowiadających miesięcznym minimalnym wpłatom.

Hospitalizacja spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

5. Suma ubezpieczenia z tytułu hospitalizacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego równa jest miesięcznej minimalnej wpłacie, z zastrzeżeniem postanowień dotyczących maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia.
6. Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych, w ciągu 36 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, stanowi równowartość 12 świadczeń, odpowiadających miesięcznym minimalnym wpłatom.

Utrata pracy

7. Suma ubezpieczenia z tytułu utraty pracy przez Ubezpieczonego równa jest miesięcznej minimalnej wpłacie, z zastrzeżeniem postanowień dotyczących maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia.
8. Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych, w ciągu 36 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, stanowi równowartość 12 świadczeń, odpowiadających miesięcznym minimalnym wpłatom.

Postanowienia ogólne

9. W całym okresie ubezpieczenia Zakład Ubezpieczeń wypłaci maksymalnie 12 świadczeń odpowiadających miesięcznym minimalnym wpłatom z tytułu udzielania ochrony danemu Ubezpieczonemu z któregokolwiek zdarzenia.

Składka

§ 7

1. Wysokość składki jest określona w umowie ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa jest należna za każdy rozpoczęty miesiąc udzielania ochrony ubezpieczeniowej i jest płatna miesięcznie przez Ubezpieczającego, zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8

Czasowa niezdolność do pracy, hospitalizacja lub hospitalizacja spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

1. Zakład Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności pomimo wystąpienia czasowej niezdolności do pracy, hospitalizacji lub hospitalizacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli wystąpienie zdarzenia było wynikiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek;
 - 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 3) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 4) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 5) zażycia narkotyków lub innych środków odurzających oraz leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;

- 6) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 7) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 8) udziału Ubezpieczonego w sportach ekstremalnych, przez które rozumiane są wszelkie dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia, a w szczególności: sporty powietrzne takie jak: skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych; downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia (taternictwo jaskiniowe), skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda po muldach, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
 - 9) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są wszelkie dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka, a w szczególności: jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie na głębokości poniżej 10 m, narciarstwo lub inne podobne sporty zimowe uprawiane poza wytyczonymi trasami, bobsleje, sporty motorowe (quady, skutery, skutery śnieżne i inne pojazdy lądowe), sporty motorowodne (jazda na skuterkach wodnych, nartach wodnych, motorówkach i inne sporty wodne, w których wykorzystywane są pojazdy motorowe), sztuki walki oraz wszelkiego rodzaju sporty obronne;
 - 10) udziału Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju wyścigach, poza lekkoatletyką i pływaniem;
 - 11) 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;
 - 12) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
 - 13) choroby lub niepełnosprawności, zdiagnozowanych w ciągu 24 miesięcy przed dniem rozpoczęcia się ubezpieczenia i będących przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem, w ciągu 12 pierwszych miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony;
 - 14) leczenie chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego;
 - 15) ciąży Ubezpieczonej (wyłączenie nie dotyczy hospitalizacji);
 - 16) bólów kręgosłupa i wszystkich stanów podobnych, niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.
2. Zakład Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności w przypadku hospitalizacji, hospitalizacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem oraz gdy czasowa niezdolność do pracy związana jest z pobytem w szpitalu, jeśli ich celem jest:
- 1) leczenie lub poddanie się przez Ubezpieczonego zabiegowi pozostającemu w związku z ciążą, porodem lub położeniem (za wyjątkiem komplikacji w okresie porożu, zagrażających życiu kobiety);
 - 2) poddanie się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) wykonanie Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia:
 - a) w przypadku hospitalizacji i pobytu w szpitalu w związku z czasową niezdolnością do pracy – nie jest choroba lub obrażenia ciała;
 - b) w przypadku hospitalizacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – nie są obrażenia ciała;
 - 4) wykonanie Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych;
 - 5) leczenie choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego;

- 6) leczenie wad wrodzonych Ubezpieczonego.

Utrata pracy

3. Zakład Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności pomimo wystąpienia utraty pracy, jeżeli:
 - 1) do dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony został poinformowany (pisemnie bądź ustnie), że utraci pracę;
 - 2) do dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony został poinformowany pisemnie przez pracodawcę o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę i związanymi z tym faktem zmianami sposobu zatrudnienia lub redukcji zatrudnienia, dotyczącymi bezpośrednio Ubezpieczonego;
 - 3) utrata pracy nastąpiła wskutek wygaśnięcia umowy o pracę w związku z upływem czasu, na który została zawarta, rozwiązania umowy o pracę przez Ubezpieczonego na mocy porozumienia stron, z wyjątkiem rozwiązania w drodze porozumienia stron na podstawie ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz.U. nr 90, poz. 844 ze zm.), wypowiedzenia umowy o pracę przez Ubezpieczonego, rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z przyczyn dotyczących Ubezpieczonego, w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa pracy;
 - 4) Ubezpieczony jest zatrudniony przez przedsiębiorcę będącego dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie lub Ubezpieczony jest współnikiem (akcjonariuszem) spółki osobowej lub kapitałowej, lub jest członkiem organów zarządczych przedsiębiorcy zatrudniającego Ubezpieczonego;
 - 5) Ubezpieczony mimo utraty pracy wykonuje jakąkolwiek pracę lub działalność przynoszącą przychód;
 - 6) utrata pracy wynika bezpośrednio lub pośrednio z powodu wojny, strajków lub działań niezgodnych z prawem.

Świadczenia

§ 9

Czasowa niezdolność do pracy

1. Z tytułu czasowej niezdolności do pracy należne świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ograniczeń zawartych w treści § 6, zostanie wypłacone Ubezpieczającemu jako Uprawnionemu.
2. Zakład Ubezpieczeń wypłaca świadczenie z częstotliwością miesięczną, przy czym pierwsze świadczenie jest należne począwszy od 60 dnia nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy. Po upływie każdego kolejnego okresu 30 dni nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy, Zakład Ubezpieczeń wypłaci kolejne świadczenie.

Hospitalizacja

3. Z tytułu hospitalizacji należne świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji, z zastrzeżeniem ograniczeń zawartych w treści § 6, zostanie wypłacone Ubezpieczającemu jako Uprawnionemu.
4. Zakład Ubezpieczeń wypłaca świadczenie za każde 30 dni nieprzerwanej hospitalizacji Ubezpieczonego.

Hospitalizacja spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

5. Z tytułu hospitalizacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem należne świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji, z zastrzeżeniem ograniczeń zawartych w treści § 6, zostanie wypłacone Ubezpieczającemu jako Uprawnionemu.
6. Zakład Ubezpieczeń wypłaca świadczenie za każde 30 dni nieprzerwanej hospitalizacji Ubezpieczonego, spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.

Utrata pracy

7. W przypadku tytułu utraty pracy należne świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek utraty pracy, z zastrzeżeniem ograniczeń zawartych w treści § 6, zostanie wypłacone Ubezpieczającemu jako Uprawnionemu, pod warunkiem że Ubezpieczony posiada prawo do zasiłku dla bezrobotnych.

8. Zakład Ubezpieczeń wypłaca świadczenie z częstotliwością miesięczną, przy czym pierwsze świadczenie jest należne począwszy od 60 dnia po dniu utraty pracy. Po upływie każdego kolejnego okresu 30 dni, w którym Ubezpieczony posiada prawo do pobierania zasiłku, Zakład Ubezpieczeń wypłaci kolejne świadczenie.
9. W przypadku kolejnej utraty pracy w okresie ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje kolejne świadczenie, pod warunkiem że kolejna utrata pracy przez Ubezpiezonego poprzedzona była co najmniej 12-miesięcznym okresem ciągłego zatrudnienia Ubezpiezonego, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub określony, u tego samego pracodawcy, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 8.

Wypłata świadczenia

§ 10

1. Zakład Ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia.
2. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 1, Zakład Ubezpieczeń wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Bezsporną część świadczenia Zakład Ubezpieczeń wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 2.
4. Wszelkie wypłaty na rzecz osób uprawnionych z tytułu umowy ubezpieczenia są dokonywane przez Zakład Ubezpieczeń w formie bezgotówkowej, zgodnie z dyspozycją osoby uprawnionej do odbioru świadczenia.
5. Jeżeli osobą uprawnioną do odbioru świadczenia jest Ubezpieczający, w takim wypadku Ubezpieczający zalicza wypłacone świadczenie na uregulowanie miesięcznych wpłat Ubezpiezonego, zgodnie z § 3 ust. 3.
6. Wnioski o wypłatę świadczenia są dostępne w Oddziałach AXA oraz na stronie: www.axa-polska.pl.
7. Podstawą do wypłaty świadczenia jest przedstawienie Zakładowi Ubezpieczeń przez Ubezpiezonego oryginałów lub kopii z potwierdzeniem zgodności z oryginałem przez pracownika którejkolwiek placówki AXA na terenie kraju lub przez notariusza, następujących dokumentów:
 - 1) **czasowa niezdolność do pracy**
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia, złożony na formularzu Zakładu Ubezpieczeń;
 - b) dowód osobisty Ubezpiezonego;
 - c) dokumentacja medyczna z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - d) protokół policyjny lub postanowienia z prokuratury, o ile w sprawie okoliczności powstania czasowej niezdolności do pracy Ubezpiezonego policja lub prokuratura prowadziły postępowanie;
 - e) zwolnienie lekarskie potwierdzające czasową niezdolność do pracy oraz, w przypadku hospitalizacji, wypis ze szpitala zawierający historię pobytu w szpitalu lub zaświadczenie o pobycie w szpitalu, za każde 30 dni ciągłej niezdolności do pracy Ubezpiezonego;
 - f) dokument potwierdzający, iż w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą, np. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
 - 2) **hospitalizacja lub hospitalizacja spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem**
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia, złożony na formularzu Zakładu Ubezpieczeń;
 - b) dowód osobisty Ubezpiezonego;
 - c) dokumentacja potwierdzająca historię hospitalizacji (wypis ze szpitala) lub zaświadczenie o pobycie w szpitalu, za każde 30 dni ciągłej hospitalizacji Ubezpiezonego;

- d) dokumentacja medyczna z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
- e) protokół policyjny lub postanowienia z prokuratury, o ile w sprawie okoliczności hospitalizacji Ubezpiezonego policja lub prokuratura prowadziły postępowanie;
- f) dokument potwierdzający, iż w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony był emerytem, rencistą albo studentem, np. odcinek emerytury, renty lub ważna legitymacja (nie dotyczy hospitalizacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, która miała miejsce w pierwszych 90 dniach od dnia objęcia Ubezpiezonego ochroną ubezpieczeniową).

3) utrata pracy

- a) wniosek o wypłatę świadczenia, złożony na formularzu Zakładu Ubezpieczeń;
 - b) dowód osobisty Ubezpiezonego;
 - c) zaświadczenie z urzędu pracy informujące o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej z prawem do pobierania zasiłku;
 - d) świadectwo pracy z ostatniego miejsca pracy;
 - e) ostatnia umowa o pracę zawierająca informację o okresie, na jaki została zawarta;
 - f) w przypadku pozytywnej decyzji Zakładu Ubezpieczeń – przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego – dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych za miesiąc, w którym przypada miesięczna wpłata.
8. Zakład Ubezpieczeń jest uprawniony do żądania od osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia przedstawienia innych dokumentów, niewymienionych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
 9. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Polski, wymagane jest przedstawienie kopii dokumentacji wymienionej w ust. 7–8 powyżej, przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.
 10. Dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie, Ubezpieczony przesyła albo przekazuje Administratorowi na poniższy adres:
AXA Polska S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
adres e-mail: claims.service@axa-polska.pl
 11. Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń powinny być kierowane do Administratora pod nr telefonu (022) 555 00 00 w dni robocze od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 17.00 lub na adres e-mail: claims.service@axa-polska.pl.

Skargi i zażalenia

§ 11

1. W każdym przypadku Ubezpieczony lub Uprawniony może wnosić skargi i zażalenia do Zarządu Zakładu Ubezpieczeń.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Zakładu Ubezpieczeń bezpośrednio lub przesyłane w formie pisemnej na adres Zakładu Ubezpieczeń. Powinny one określać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.
3. Skargi i zażalenia rozpatrywane są niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania przez Zakład Ubezpieczeń. W przypadku gdy rozpatrzenie skargi lub zażalenia jest niemożliwe w powyższym 30-dniowym terminie, Zakład Ubezpieczeń poinformuje o tym wnoszącego skargę lub zażalenie oraz rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie stało się możliwe.
4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, niezwłocznie po jej rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z wnoszącym skargę lub zażalenie.

5. Niezależnie od powyższego trybu organem uprawnionym do rozpatrywania skarg na działalność Zakładu Ubezpieczeń jest Rzecznik Ubezpieczonych.

Właściwość sądowa

§ 12

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwym dla siedziby Zakładu Ubezpieczeń, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego.

Postanowienia końcowe

§ 13

1. Zakład Ubezpieczeń może odmówić realizacji wypłaty świadczenia, jeżeli wniosek został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny.
2. W przypadku niepowiadomienia Zakładu Ubezpieczeń o zmianie adresu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, pisma przesłane do tych osób na ostatni adres wskazany Zakładowi Ubezpieczeń wywierają skutki nimi przewidziane po upływie 30 dni od daty ich nadania w placówce pocztowej.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia składane są na piśmie. Oświadczenia i zawiadomienia składane Zakładowi Ubezpieczeń przesyłane są na adres Zakładu Ubezpieczeń bądź składane osobiście w jego siedzibie.
4. O ile umowa ubezpieczenia nie wymaga zachowania formy pisemnej, Strony mogą ustalić, że oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia będą składane z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość.

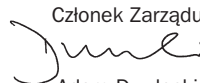
§ 14

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 15

Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia dodatkowego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 1/23/10/2009 z dnia 23.10.2009 r.

Umowa ubezpieczenia nr UB/11/2009/SWBA

Członek Zarządu

Adam Dwulecki

Członek Zarządu

Janusz Arczewski

AXA jest jedną z największych grup ubezpieczeniowych na świecie. Obsługujemy ponad 80 milionów klientów w kilkudziesięciu krajach.

Oferujemy wszystkie rodzaje ubezpieczeń na życie oraz nowoczesne rozwiązania inwestycyjne, doskonale dopasowane do zróżnicowanych potrzeb naszych klientów.

Świadczymy usługi na najwyższym poziomie, według najlepszych standardów rzetelności i jakości. Nasza marka kojarzy się z bezpieczeństwem i profesjonalizmem.

ubezpieczenia
inwestycje
emerytury

0801 200 200
axa.pl

2161109

