



## Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia na wypadek powaźnego zachorowania Ubezpieczonego

INDEKS ZSCU/12/12/17

Formularz do Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek powaźnego zachorowania Ubezpieczonego – indeks ZSCU/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 § 9 § 17 § 18 ust. 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6 ust. 3 § 11 § 12 § 13 ust. 3, 4 § 18 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

dotaddkowego ubezpieczenia na wypadek powaźnego zachorowania Ubezpieczonego

INDEKS ZSCU/12/12/17

## I. TWOJE UBEZPIECZENIE

Co to dla Ciebie oznacza?

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

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

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla osób pomiędzy 13. a 51. rokiem życia. Pamiętaj, że Twój wiek w ramach umowy dodatkowej jest równy wiekowi ustalonym na zasadach określonych w umowie podstawowej. W związku z tym, jest on liczony na dzień podpisania wniosku o zawarcie umowy podstawowej jako liczba ukończonych przez Ciebie pełnych lat życia. W każdą rocznicę polisy wartość ta zwiększana jest o jeden.

Przykład: Wniosek o zawarcie umowy podstawowej został podpisany 10 marca 2010 r. Jako Ubezpieczony została w nim wskazana osoba urodzona 26 marca 1980 r. Osoba ta miała na dzień podpisania wniosku 29 lat. Umowa ubezpieczenia została zawarta 1 kwietnia 2010 r. Pomimo faktu, że zgodnie z kalendarzem osoba wskazana w przykładzie kończy 30 lat w marcu, dla celów umowy podstawowej i umowy dodatkowej (nawet w przypadku gdy umowa dodatkowa została zawarta w terminie późniejszym) skończy ona 30 lat dopiero w pierwszą rocznicę polisy, tj. 1 kwietnia 2011 r., 31 lat – 1 kwietnia 2012 r. etc.

- § 1
1. *Ubezpieczonym* w rozumieniu niniejszych OWUD może być wyłącznie Ubezpieczony w rozumieniu OWU, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej spełnia łącznie następujące warunki:
    - 1) ma ukończony 13. rok życia;
    - 2) nie ukończył 51. roku życia.
  2. Na potrzeby OWUD wiek *Ubezpieczonego* jest równy wiekowi ustalonym na zasadach określonych w OWU.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

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

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

### W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową podstawową lub – począwszy od pierwszej rocznicy polisy – w terminach wymagalności składki regularnej.

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

- § 3
1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
    - jednocześnie z umową podstawową, lub
    - począwszy od pierwszej rocznicy polisy – w terminach wymagalności składki regularnej.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–6.
  3. Przed zawarciem umowy dodatkowej AXA może zażądać, aby *Ubezpieczony*:
    - poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych, lub
    - przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą stan jego zdrowia.O powyższym wymogu AXA zawiadomi Właściciela polisy w terminie 30 dni od dnia przedstawienia przez niego oświadczenia o stanie zdrowia *Ubezpieczonego*.
  4. Badanie medyczne przeprowadzane jest przez wskazanego przez AXA lekarza lub zakład opieki zdrowotnej. Koszt badań medycznych ponosi AXA.
  5. Badanie medyczne jest wykonywane wyłącznie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

## Co to dla Ciebie oznacza?

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

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

6. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, dokumentacji medycznej, badań medycznych oraz innych elementów ryzyka, AXA może podjąć decyzję:
  - 1) o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, albo
  - 2) o odmowie zawarcia umowy dodatkowej, albo
  - 3) może zaproponować Właścicielowi polisy zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

## Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Długość pierwszego okresu obowiązywania umowy dodatkowej zależy od momentu jej zawarcia. W przypadku gdy umowa dodatkowa została zawarta razem z umową podstawową lub w rocznicę polisy, okres ten trwa 5 lat, natomiast jeżeli umowa dodatkowa została zawarta pomiędzy rocznicami polisy – 5-letni okres ubezpieczenia zostaje wydłużony o liczbę pełnych miesięcy pozostałych od daty rozpoczęcia ochrony do najbliższej rocznicy polisy. Umowa ulega przedłużaniu na okresy 5-letnie. Umowa nie ulegnie przedłużeniu od rocznicy polisy, w której ukończysz 60. rok życia (Pamiętaj o sposobie kalkulacji Twojego wieku, ustalonego dla celów umowy ubezpieczenia!). Jeżeli nie chcesz, aby umowa uległa przedłużeniu, powinniśmy nas o tym pisemnie poinformować. Pamiętaj, że możesz to uczynić najpóźniej na 1 miesiąc przed datą ewentualnego kolejnego przedłużenia ochrony.

- § 4**
1. Z zastrzeżeniem ust. 2, umowa dodatkowa zawierana jest na okres 5 lat, licząc od daty rozpoczęcia ochrony.
  2. Jeżeli umowa dodatkowa zawierana jest w innej dacie niż umowa podstawowa lub rocznica polisy, okres obowiązywania umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 1, zostaje wydłużony o liczbę pełnych miesięcy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
  3. Umowa dodatkowa ulega każdorazowo przedłużeniu (zgodnie z § 5) na okres 5 lat – nie dłużej jednak niż do rocznicy polisy, w której **Ubezpieczony** osiągnie wiek 60 lat.
  4. Umowa nie ulegnie przedłużeniu, jeżeli Właściciel polisy lub AXA na 1 miesiąc przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1 i 2 lub odpowiednio ust. 3, złoży pisemne oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej.

## W jaki sposób można przedłużyć umowę dodatkową?

Na 1 miesiąc przed końcem obowiązywania umowy dodatkowej możemy zaproponować Ci przedłużenie jej na nowych warunkach. Jeżeli w ciągu 14 dni poinformujesz nas pisemnie o braku zgody na nowe warunki – umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z końcem okresu, na jaki została zawarta. Umowa dodatkowa zostanie przedłużona na zaproponowanych przez nas warunkach, jeżeli nie złożysz nam żadnego oświadczenia.

- § 5**
1. Na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, AXA może zaproponować Właścicielowi polisy warunki przedłużenia umowy dodatkowej.
  2. Właściciel polisy ma prawo w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji, złożyć AXA oświadczenie, że nie wyraża na nią zgody. W takim przypadku umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta.
  3. Jeżeli w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji, Właściciel polisy nie złoży AXA żadnego oświadczenia, Strony umowy dodatkowej uznają, że umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na kolejny okres 5 lat (nie dłużej jednak niż do najbliższej rocznicy polisy, przypadającej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60. roku życia) na zaproponowanych przez AXA warunkach, z zastrzeżeniem § 4 ust. 4.

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie lub w aneksie do polisy.

Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki regularnej z tytułu umowy podstawowej oraz składek z tytułu umów dodatkowych.

- § 6 Początek ochrony ubezpieczeniowej**
1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **dacie rozpoczęcia ochrony**, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia pierwszej składki z tytułu umowy dodatkowej oraz wymagalnych w tym samym terminie: składek regularnej i wszystkich składek z tytułu umów dodatkowych.
  2. AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 1, 3 i 4.
- Zawieszenie i wznowienie ochrony ubezpieczeniowej**
3. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki regularnej, zgodnie z § 12 ust. 9 pkt 2) OWU. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej zostaje wznowiona po spełnieniu warunków określonych w § 12 ust. 10–14 OWU.
- Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej**
4. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
    - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
    - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.

## Suma ubezpieczenia

Wysokość sumy, na jaką jesteś ubezpieczony, możesz sprawdzić w polisie lub w aneksie do polisy. Jeśli chcesz podwyższyć lub obniżyć sumę ubezpieczenia, poinformuj nas o tym najpóźniej na 21 dni roboczych przed terminem wymagalności składki, od którego chcesz, aby wysokość sumy ubezpieczenia uległa zmianie.

- § 7 Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?**
1. Sumę ubezpieczenia z tytułu **poważnego zachorowania Ubezpieczonego** w okresie odpowiedzialności AXA, stanowi kwota określona w **polisie** lub w aneksie do **polisy**.
- W jaki sposób można zmienić wysokość sumy ubezpieczenia?**
2. Właściciel polisy może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 21 dni roboczych przed każdym terminem wymagalności składki regularnej.

Co to dla Ciebie oznacza?	Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego (OWUD)
<p>Podwyższenie sumy ubezpieczenia może się wiązać z koniecznością przedstawienia nam oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej lub też możesz zostać skierowany na badanie medyczne.</p> <p>Jeżeli nie odpowiadają Ci warunki przedstawionej przez nas propozycji, powinieneś nas o tym powiadomić w ciągu 30 dni od dnia jej doręczenia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. AXA przed wyrażeniem zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, może żądać od Właściciela polisy: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) złożenia oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia <i>Ubezpieczonego</i>, lub</li> <li>2) przedstawienia dokumentacji medycznej stwierdzającej stan zdrowia <i>Ubezpieczonego</i>, lub</li> <li>3) aby <i>Ubezpieczony</i> poddał się badaniu medycznemu, o którym mowa w § 3 ust. 3–6.</li> </ol> </li> <li>4. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, dokumentacji medycznej, badań medycznych lub innych elementów ryzyka, AXA zastrzega sobie prawo do: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wyrażenia zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia, albo</li> <li>2) zaproponowania zmiany wysokości sumy ubezpieczenia na inną kwotę, albo</li> <li>3) niewyrażenia zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.</li> </ol> </li> <li>5. AXA określa nową wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo w propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia na inną kwotę. Dokument ten stanowi załącznik do <i>polis</i>y, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie propozycji AXA.</li> <li>6. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia propozycji, o której mowa w ust. 5, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do <i>polis</i>y.</li> </ol>

### Składka z tytułu umowy dodatkowej

<p>Wysokość składki jest ustalana indywidualnie.</p> <p>Składka z tytułu umowy dodatkowej określona jest w <i>polisie</i> lub w aneksie do <i>polis</i>y. Składka ta musi być opłacana w tych samych terminach co składka regularna z tytułu umowy podstawowej.</p>	<p><b>§ 8</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej.</li> <li>2. Wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej uzależniona jest od wysokości sumy i okresu ubezpieczenia, wieku <i>Ubezpieczonego</i> oraz informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej i innych dokumentach przekazanych AXA przez Właściciela polisy lub <i>Ubezpieczonego</i>.</li> <li>3. Wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej określona jest w <i>polisie</i> lub w aneksie do <i>polis</i>y.</li> <li>4. Składka z tytułu umowy dodatkowej płatna jest jednocześnie ze składką regularną, w terminach przewidzianych dla niej w umowie podstawowej, na wskazany rachunek bankowy AXA.</li> </ol>
---	---

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

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

### W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

<p>Świadczenie to suma ubezpieczenia obowiązująca w dniu rozpoznania poważnego zachorowania lub wykonania zabiegu.</p> <p>Świadczenie może zostać przyznane, jeżeli leczenie trwało minimum 3 miesiące od dnia rozpoznania poważnego zachorowania lub wykonania zabiegu.</p>	<p><b>§ 9</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Świadczenie ubezpieczeniowe należne <i>Ubezpieczonemu</i> w przypadku <i>poważnego zachorowania Ubezpieczonego</i>, stanowi suma ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1, obowiązująca w dniu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rozpoznania <i>poważnego zachorowania</i>, o którym mowa w § 17, w definicji <i>poważnego zachorowania</i> lit. a)–j), albo (w zależności od rodzaju <i>poważnego zachorowania</i>);</li> <li>2) wykonania zabiegu, o którym mowa w § 17, w definicji <i>poważnego zachorowania</i> lit. k)–l).</li> </ol> </li> <li>2. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego zostanie przyznane pod warunkiem, że <i>Ubezpieczony</i> pozostał przy życiu przez okres co najmniej 3 miesięcy od daty: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rozpoznania <i>poważnego zachorowania</i>, o którym mowa w § 17, w definicji <i>poważnego zachorowania</i> lit. a)–j), albo (w zależności od rodzaju <i>poważnego zachorowania</i>);</li> <li>2) wykonania zabiegu, o którym mowa w § 17, w definicji <i>poważnego zachorowania</i> lit. k)–l).</li> </ol> </li> </ol>
--	---

### Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

<p>Pamiętaj o konieczności potwierdzenia zgodności z oryginałem dokumentacji medycznej oraz kopii Twojego dokumentu tożsamości. Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez opłat!</p>	<p><b>§ 10</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu <i>poważnego zachorowania</i> jest przedstawienie AXA przez <i>Ubezpieczonego</i> wymienionych poniżej dokumentów: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wniosku o wypłatę świadczenia;</li> <li>2) kopii dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresów placówek, w których <i>Ubezpieczony</i> był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;</li> <li>3) na żądanie AXA – również kopii innych dokumentów, niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia;</li> <li>4) kopii dokumentu poświadczającego tożsamość <i>Ubezpieczonego</i>.</li> </ol> </li> <li>2. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–4), oraz ust. 4, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może mieć potwierdzoną zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której <i>Ubezpieczony</i> był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.</li> </ol>
--	---

#### Co to dla Ciebie oznacza?

Jeśli posiadasz dokumentację medyczną sporządzoną w języku obcym, przed złożeniem jej u nas powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego. Zwróć uwagę na dodatkowe dokumenty, które należy nam dostarczyć w sytuacji, gdy osoba uprawniona nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych.

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

3. Dokumentacja medyczna sporządzona w języku obcym, przed złożeniem AXA powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Jeżeli **Ubezpieczony** nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, jego przedstawiciel ustawowy jest dodatkowo zobowiązany przedstawić kopię dokumentu potwierdzającego sprawowanie opieki nad **Ubezpieczonym** oraz kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość tegoż przedstawiciela ustawowego.

### III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

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

#### Co to dla Ciebie oznacza?

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

#### Czego nie obejmuje zakres ubezpieczenia?

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

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

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

#### Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Tu podane są okoliczności, które wykluczają możliwość przyznania świadczenia.

- #### § 12
1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy *poważne zachorowanie* jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 38 pkt. 1) i 3) OWU, a także jeżeli jest następstwem choroby AIDS lub zakażenia **Ubezpieczonego** wirusem HIV.
  2. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone także w przypadku, gdy *poważne zachorowanie* jest następstwem:
    - 1) spożycia przez **Ubezpieczonego** alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
    - 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez **Ubezpieczonego** leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
    - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Ubezpieczonego** czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
    - 4) udziału **Ubezpieczonego** w sportach wysokiego ryzyka;
    - 5) pełnienia przez **Ubezpieczonego** zawodowej służby wojskowej;
    - 6) prowadzenia przez **Ubezpieczonego** pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli **Ubezpieczony** nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu, lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
    - 7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
    - 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego, zaburzeń psychicznych;
    - 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.

#### Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

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

- #### § 13
1. Właściciel polisy jest zobowiązany podać do wiadomości AXA wszystkie znane sobie okoliczności, o które AXA zapytywała we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej albo przed zawarciem umowy dodatkowej w innych pismach. Jeżeli Właściciel polisy zawiera umowę dodatkową przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
  2. W razie zawarcia przez AXA 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 Właścicielu polisy, jak i na **Ubezpieczonym**.
  3. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem ochroną ubezpieczeniową podano wiadomości nieprawdziwe, a zwłaszcza zatajona została choroba **Ubezpieczonego**, AXA, w okresie pierwszych trzech lat od daty zawarcia umowy dodatkowej, nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jej wiadomości.
  4. Powyższe postanowienia stosuje się odpowiednio przy podwyższeniu sumy ubezpieczenia – w zakresie, w jakim suma ubezpieczenia została podwyższona.

## IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

Co to dla Ciebie oznacza?

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

### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 45 dni (lub 15 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty zawarcia umowy dodatkowej.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 14**
1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA w formie pisemnej oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej, w terminie:
    - 1) 45 dni;
    - 2) 15 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą, od dnia zawarcia umowy dodatkowej. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy AXA nie poinformowała Właściciela polisy będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 45 dni biegnie od dnia, w którym Właściciel polisy będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
  2. Do oświadczenia o odstąpieniu Właściciel polisy zobowiązany jest dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego jego tożsamość.
  3. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

### Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.

- § 15**
1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania, poprzez złożenie AXA w formie pisemnej oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej.
  2. Wypowiedzenie będzie skuteczne od dnia, w którym zostało złożone przez Właściciela polisy, chyba że w wypowiedzeniu Właściciel polisy wskaże późniejszą datę rozwiązania umowy ubezpieczenia.

### Kiedy umowa ulegnie rozwiązaniu?

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 16**
1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
    - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
    - 2) z dniem śmierci **Ubezpieczonego**;
    - 3) z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu umowy dodatkowej;
    - 4) z dniem złożenia przez Właściciela polisy wypowiedzenia umowy dodatkowej lub z późniejszym dniem, wskazanym przez Właściciela polisy w oświadczeniu o wypowiedzeniu umowy dodatkowej (zgodnie z § 15 ust. 2);
    - 5) z ostatnim dniem okresu, na który została zawieszona, w trybie automatycznym, ochrona ubezpieczeniowa;
    - 6) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
  2. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka z tytułu umowy dodatkowej, AXA dokona zwrotu składki z tytułu umowy dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki z tytułu umowy dodatkowej za okres, w którym AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej, nie podlegają zwrotowi.

## V. DEFINICJE

### Co oznaczają poszczególne pojęcia?

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

### § 17

Sformułowanie	Definicja
<b>data rozpoczęcia ochrony niezdolność do wykonywania czynności życia codziennego</b>	określony w <i>polisie</i> lub w aneksie do <i>polisy</i> dzień zawarcia umowy dodatkowej; <b>trwała i nieodwracalna niezdolność do samodzielnego (bez pomocy innej osoby) wykonywania co najmniej 3 z 6 następujących czynności:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– kąpiel – zdolność do mycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając wchodzenie do wanny lub prysznica i wychodzenie z wanny lub spod prysznica), umożliwiającą utrzymywanie zadowalającego poziomu higieny,</li><li>– ubieranie się – zdolność do ubrania, rozebrania się, wiązania (zapinania) oraz rozwiązywania (rozpinania) elementów ubrania, zdolność do zakładania protez,</li><li>– przemieszczanie się – zdolność do przemieszczania się z łóżka na wózek inwalidzki oraz z wózka inwalidzkiego na łóżko, oraz zdolność do korzystania z toalety lub umywalki,</li><li>– mobilność – zdolność do poruszania się w domu po równej powierzchni,</li><li>– kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu z zachowaniem zadowalającego poziomu higieny osobistej,</li><li>– spożywanie przygotowanych posiłków;</li></ul>
<b>polisa</b>	dokument wystawiony przez AXA, potwierdzający zawarcie umowy dodatkowej;

**poważne zachorowanie**

jedna z niżej wymienionych chorób **Ubezpieczonego**:

- a) **zawał serca** – rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego; rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu typowego wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyli zakresu górnej granicy referencyjnej, z współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
  - jeden z następujących objawów EKG, wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamki T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa;
- ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje** innych ostrych zespołów wieńcowych;
- b) **udar mózgu** – martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
- wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu,
  - obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu,
  - obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone);
- z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:**
- epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
  - zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem,
  - wtórne krwotoki do istniejących ognisk poudarowych;
- jakiegokolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych;
- c) **nowotwór złośliwy** – nowotwór (guz) złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek;
- rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym;**
- ochrona ubezpieczeniowa obejmuje** również przypadki białaczki, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka;
- z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:**
- rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe,
  - rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0,
  - wszelkie nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka,
  - rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego,
  - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
- d) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek (niewydolność nerek), wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii;
- e) **guzy mózgu** – wszystkie guzy mózgu, które nie są klasyfikowane jako złośliwe; potwierdzone przez specjalistę neurologa lub neurochirurga, wymagające usunięcia lub, w przypadku zaniechania operacji, powodujące trwały ubytek neurologiczny;
- wykluczeniu podlegają:** krwiaki, ziarniaki, cysty, guzy szyszynki lub przysadki mózgowej oraz malformacje naczyń mózgowych;
- f) **utrata wzroku wskutek choroby** – całkowita, nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach spowodowana chorobą; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego leczenie;
- ubezpieczenie nie obejmuje** przypadków utraty wzroku możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym;
- g) **oparzenia** – głębokie termiczne lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych, uznane za oparzenia III stopnia, obejmujące nie mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała;
- przy ocenie powierzchni oparzenia stosuje się „regulę dziewiątek”** lub tabelę Lunda i Browdera;
- h) **utrata mowy** – całkowita, nieodwracalna utrata funkcji mowy na skutek:
- uszkodzenia krtani lub strun głosowych w przebiegu choroby przewlekłej,
  - uszkodzenia ośrodka mowy w OUN,
  - resekcji narządu mowy (krtani), trwająca nieprzerwanie co najmniej 8 miesięcy i potwierdzona orzeczeniem lekarza specjalisty foniatry lub laryngologa;
- wyłączeniu podlegają** wszystkie przypadki utraty mowy na tle schorzeń psychicznych;
- i) **choroba Alzheimera (demencja przedstarcza) przed 65. rokiem życia** – jednoznaczne rozpoznanie choroby Alzheimera (demencja przedstarcza) przed 65. rokiem życia, które musi zostać potwierdzone przez specjalistę i udokumentowane typowymi wynikami badań dodatkowych, w tym neuroradiologicznych (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, pozytronowa tomografia emisyjna mózgu); **choroba musi skutkować trwałą niezdolnością do wykonywania czynności życia codziennego lub też musi skutkować koniecznością stałej opieki osób trzecich w związku z chorobą;**
- wszystkie powyższe warunki muszą być potwierdzone w stosownej dokumentacji medycznej przez okres co najmniej 3 ostatnich miesięcy poprzedzających zgłoszenie roszczenia;
- j) **choroba Parkinsona przed 65. rokiem życia** – jednoznaczne rozpoznanie idiopatycznej lub pierwotnej choroby Parkinsona przed 65. rokiem życia musi zostać potwierdzone przez specjalistę; **choroba musi skutkować trwałą niezdolnością do wykonywania czynności życia codziennego lub musi skutkować koniecznością stałego przebywania chorego w łóżku i niezdolnością do podniesienia się bez pomocy zewnętrznej;**
- wszystkie powyższe warunki muszą być potwierdzone w stosownej dokumentacji medycznej przez okres co najmniej 3 ostatnich miesięcy poprzedzających zgłoszenie roszczenia;
- wykluczeniu podlegają** wszystkie pozostałe, poza wymienionymi, postaci parkinsonizmu;
- k) **przeszczep dużych narządów** – przeszczepienie osobie ubezpieczonej, jako biorcy, jednego z niżej wymienionych kompletnych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na oficjalną listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów: serca, płuca, wątroby, nerki lub trzustki;
- ubezpieczeniem nie są objęte** przeszczepy narządów innych niż wymienione powyżej, części narządów, tkanek lub komórek;
- przyczyna przeszczepu dużych narządów oraz jej objawy muszą zostać zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone po dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, a przeszczep dużych narządów musi zostać przeprowadzony po upływie 3 miesięcy od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- l) **leczenie operacyjne naczyń wieńcowych** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej przy otwartej klatce piersiowej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostu omijającego; zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe; choroba będąca przyczyną leczenia operacyjnego naczyń wieńcowych oraz jej objawy muszą zostać zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone po dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, a leczenie operacyjne naczyń wieńcowych musi zostać przeprowadzone po upływie 3 miesięcy od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową;

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszami kapitałowymi Złoty Środek):

- |                                      |                                |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 1. AXA                               | 8. Strony                      |
| 2. OWU                               | 9. świadczenie ubezpieczeniowe |
| 3. rocznica polisy                   | 10. umowa dodatkowa            |
| 4. rok polisy                        | 11. umowa podstawowa           |
| 5. składka regularna                 | 12. umowa ubezpieczenia        |
| 6. składka z tytułu umowy dodatkowej | 13. Właściciel polisy          |
| 7. sporty wysokiego ryzyka           |                                |

### Postanowienia końcowe

#### § 18

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Złoty Środek.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r. i zmienione uchwałą nr 1/25/09/2014 z dnia 25 września 2014 r. oraz uchwałą nr 1/17/12/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego 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