



więcej / niż standard

ubezpieczenia

# Szczególne warunki

grupowego ubezpieczenia Klientów Getin Noble Bank S.A. „Program Ochrona w chorobie”

## Postanowienia ogólne

### § 1

Niniejsze Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Klientów Getin Noble Bank S.A. „Program Ochrona w chorobie” (SWU) regulują zasady, na jakich AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową Klientów Getin Noble Bank S.A.

## Definicje

### § 2

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

- 1) **Agent** – działający na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. nr 124, poz. 1154, z późn. zm.) przedsiębiorca, wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z zakładem ubezpieczeń i wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych (agent ubezpieczeniowy), w tym Getin Noble Bank S.A.;
- 2) **Deklaracja zgody** – dokument zawierający oświadczenie woli Klienta, na mocy którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie SWU oraz zgodę na Sumę ubezpieczenia, a także na pozostałe oświadczenia niezbędne do udzielenia przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej; Deklaracja zgody stanowi także potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem opłacenia Składki;
- 3) **Dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową** – dzień następujący po dniu złożenia podpisanej Deklaracji zgody, pod warunkiem zapłaty Składki w wymaganej wysokości, ale nie wcześniej niż dzień uruchomienia Klientowi Kredytu;
- 4) **Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** – odpowiednio: dla ryzyka śmierci – dzień zgonu Ubezpieczonego, dla ryzyka Rozpoznania Nowotworu – dzień Rozpoznania Nowotworu u Ubezpieczonego;
- 5) **Klient** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła Umowę kredytu;
- 6) **Kredyt** – kredyt konsumencki w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim (Dz.U. z 2011 r. nr 165, poz. 984, z późn. zm.), udzielany przez Getin Noble Bank S.A. na sfinansowanie potrzeb konsumpcyjnych Klienta, na spłatę zobowiązań Klienta lub na sfinansowanie zakupu towaru; kredyt może być ponadto, na wniosek Klienta, udzielony również na sfinansowanie kosztów i wydatków związanych z udzieleniem danego kredytu;
- 7) **Nowotwór** – wystąpienie stanów chorobowych zdefiniowanych poniżej, których pierwsze Rozpoznanie miało miejsce w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej:
  - a) **nowotwór złośliwy** – nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniami histopatologicznymi; ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki białaczki, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka oraz czerniaki złośliwe będące w stopniu zaawansowania wyższym niż I w skali Breslowa;

zakres ubezpieczenia nie obejmuje następujących stanów chorobowych:

- rak nieinwazyjny (*carcinoma in situ*), dysplazja oraz wszelkie zmiany przednowotworowe,
  - rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0 (według międzynarodowej klasyfikacji TNM),
  - wszelkie nowotwory skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka (wyższym niż I w skali Breslowa),
  - rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego,
  - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV,
- b) **łagodny guz 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: krwaki, ziarniniaki, cysty, guzy szyszynki lub przysadki mózgowej oraz malformacje naczyń mózgowych;
  - 8) **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, wskazany w Deklaracji zgody;
  - 9) **Rozpoznanie** – rozpoznanie Nowotworu objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej, udokumentowane wynikiem badania histopatologicznego przeprowadzonego przez lekarza patomorfologa, a w przypadku łagodnego guza mózgu potwierdzone przez lekarza neurologa lub neurochirurga; za datę rozpoznania nowotworu złośliwego przyjmuje się datę wyniku badania histopatologicznego potwierdzającego rozpoznanie; w przypadku łagodnego guza mózgu za datę rozpoznania przyjmuje się datę wskazaną w dokumentacji medycznej potwierdzającej w sposób jednoznaczny rozpoznanie łagodnego guza mózgu;
  - 10) **Składka** – kwota obliczona zgodnie z Umową ubezpieczenia, należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, płatna przez Ubezpieczającego;
  - 11) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela na poszczególne ryzyka zgodnie z § 7;
  - 12) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku uznania roszczenia, obliczana na podstawie Sumy ubezpieczenia;
  - 13) **Ubezpieczający** – ProEksper Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie;
  - 14) **Ubezpieczony** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia;
  - 15) **Ubezpieczyciel** – AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie;
  - 16) **Umowa kredytu** – zawarta pomiędzy Getin Noble Bank S.A. a Klientem umowa konsolidacyjnego kredytu gotówkowego, umowa kredytu konsumpcyjnego gotówkowego albo kredytu ratalnego;
  - 17) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa Grupowego Ubezpieczenia nr UB/02/2015/BA zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
  - 18) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu jego śmierci;
  - 19) **Uprawniony** – w przypadku Rozpoznania Nowotworu – Ubezpieczony, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego – Uposażony wskazany przez Ubezpieczonego lub inna osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia zgodnie z postanowieniami SWU;

- 20) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć lub Rozpoznanie Nowotworu, które miały miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela.

## Przedmiot i zakres ubezpieczenia

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje, w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela, śmierć Ubezpieczonego oraz Rozpoznanie Nowotworu u Ubezpieczonego.

## Objęcie ochroną ubezpieczeniową

### § 4

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Klient, który spełnia łącznie następujące warunki:
  - 1) w dniu wyrażenia zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową ukończył 18. rok życia i nie przekroczył 66. roku życia w dniu przewidywanego zakończenia Okresu ubezpieczenia;
  - 2) maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu jednej Umowy kredytu, w związku z którą Klient zostanie objęty ochroną przez Ubezpieczyciela w ramach niniejszych SWU, nie może przekroczyć jednorazowo 300 000 zł (trzysta tysięcy złotych), a łączna Suma ubezpieczenia z tytułu wszystkich Umów kredytów, w związku z którymi Ubezpieczony został objęty ochroną udzielaną przez Ubezpieczyciela oraz AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. nie może przekroczyć 500 000 zł (pięćset tysięcy złotych);
  - 3) na stałe zamieszkuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 4) złożył prawidłowo wypełnioną i podpisaną Deklarację zgody, w tym oświadczenie o stanie zdrowia.
2. W ramach jednej Umowy kredytu ochroną ubezpieczeniową może zostać objętych maksymalnie dwóch Klientów.

## Skutki podania nieprawdziwych informacji

### § 5

1. Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w Deklaracji zgody albo przed przystąpieniem do ubezpieczenia w innych pismach (m.in. w oświadczeniu o stanie zdrowia lub w ankiecie medycznej). Jeśli Ubezpieczony przystępuje do ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie przyjęcia przez Ubezpieczyciela do Umowy ubezpieczenia Ubezpieczonego mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem ochroną ubezpieczeniową podano wiadomości nieprawdziwe, a zwłaszcza zatajona została choroba Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, w okresie pierwszych trzech lat od daty przyjęcia Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia, nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości.

## Ochrona ubezpieczeniowa

### § 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa poszczególnych Ubezpieczonych trwa przez okres wskazany w Deklaracji zgody.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa z upływem dnia, w którym nastąpiło przynajmniej jedno z poniższych zdarzeń:
  - 1) w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych:
    - a) w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z upływem okresu, za który została opłacona Składka,

- b) w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;

- 2) w stosunku do danego Ubezpieczonego – z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:

- a) upływu Okresu ubezpieczenia – z upływem danego dnia w miesiącu, w którym kończy się Okres ubezpieczenia, liczony od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową,
- b) złożenia przez Ubezpieczonego rezygnacji z ubezpieczenia – z upływem dnia, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu, Agentowi lub Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie woli o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej,
- c) wypłaty Świadczenia odpowiadającego 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Rozpoznania Nowotworu,
- d) śmierci Ubezpieczonego,
- e) odstąpienia przez Klienta od Umowy kredytu,
- f) ukończenia 66. roku życia przez Ubezpieczonego.

4. W przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej złożonej:

- 1) w ciągu 30 dni od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej Składki za danego Ubezpieczonego, a Ubezpieczający dokona rozliczeń z Ubezpieczonym z tego tytułu;
- 2) po upływie 30 dni od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot części Składki za okres, w którym Ubezpieczyciel nie będzie świadczył ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego, a Ubezpieczający dokona rozliczeń z Ubezpieczonym z tego tytułu.

5. W przypadku złożenia przez Ubezpieczonego niepoprawnego pisemnego oświadczenia o rezygnacji, dopuszcza się potwierdzenie oświadczenia o rezygnacji za pośrednictwem telefonu do Klienta lub korespondencyjnie. W takiej sytuacji ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia, w którym Ubezpieczony złożył pierwotne nieprawidłowe, pisemne oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot części Składki za okres, w którym Ubezpieczyciel nie świadczył ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego.

6. Oświadczenie woli o rezygnacji może zostać złożone bezpośrednio do Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta. Za dzień złożenia oświadczenia woli o rezygnacji rozumie się odpowiednio dzień otrzymania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela, lub Agenta pisemnego oświadczenia woli o rezygnacji.

7. W przypadku gdy w ramach jednej Umowy kredytu ochroną objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony i ochrona jednego z nich wygasa z przyczyn wskazanych w ust. 3 pkt 2) lit. b)–f), ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana w stosunku do drugiego Ubezpieczonego w ramach tej Umowy kredytu na dotychczasowych warunkach, z zastrzeżeniem § 7 ust. 3.

8. W przypadku wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu przed upływem Okresu ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana do końca okresu ubezpieczenia, za który została opłacona Składka.

## Sumy ubezpieczenia / Świadczenia ubezpieczeniowe

### § 7

#### Śmierć oraz Rozpoznanie Nowotworu

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci, mającej miejsce w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, wynosi 1000 zł (jeden tysiąc złotych).
2. Suma ubezpieczenia z tytułu Rozpoznania Nowotworu, mającego miejsce w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, stanowi równowartość kwoty udzielonego Kredytu, ale nie więcej niż 300 000 zł (trzysta tysięcy złotych).
3. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci oraz z tytułu Rozpoznania Nowotworu jest dzielona proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych w ramach Umowy kredytu, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W przypadku gdy ochrona wobec danego Ubezpieczonego wygasa zgodnie z zapisami § 6 ust. 7, Suma ubezpieczenia pozostaje bez zmian w stosunku do drugiego Ubezpieczonego, wobec którego ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana na zasadach określonych w ust. 3 powyżej.
5. Wysokość Świadczenia z tytułu śmierci oraz z tytułu Rozpoznania Nowotworu wynosi 100% Sumy ubezpieczenia.

## Składka

### § 8

1. Wysokość Składki oblicza się jako iloczyn kwoty udzielonego Kredytu i stawki procentowej uzależnionej od Okresu ubezpieczenia.
2. Wysokość Składki określona jest w Deklaracji zgody.
3. Składka jest należna za okres, w którym Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, i jest płatna z góry przez Ubezpieczającego.
4. Termin zapłaty Składki upływa z dniem uruchomienia Kredytu, ale nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od dnia zawarcia Umowy kredytu.

## Wyłączenia odpowiedzialności

### § 9

1. Ubezpieczyciel jest zwolniony od odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem:
  - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
  - 2) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie jednego roku, liczonego od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
  - 3) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego.
2. Świadczenie nie zostanie przyznane w związku z wystąpieniem Nowotworu:
  - 1) który zdiagnozowano lub leczono przed datą początku ochrony ubezpieczeniowej;
  - 2) jeżeli przed Dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony został skierowany na testy lub badania albo oczekuje na wyniki testów lub badań przeprowadzonych przed Dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową, na mocy których zdiagnozowany jest Nowotwór albo które wskażą możliwość wystąpienia Nowotworu z koniecznością dalszej diagnostyki;
  - 3) zdiagnozowanego po śmierci Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wystąpienie Nowotworu jest skutkiem:
  - 1) choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
  - 2) nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu;
  - 3) zażywania narkotyków lub środków odurzających oraz leków użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
  - 4) następujących zmian: w okresie 24 miesięcy przed przystąpieniem do ubezpieczenia Ubezpieczony miał zmiany, które zostały zdefiniowane pod względem histopatologicznym lub zdiagnozowane jako przednowotworowe, rak nieinwazyjny bądź rak *in situ* (rak *in situ* stanowi dysplazję, która nie przekracza błony podstawnej nabłonka) i będące przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem w ciągu 12 pierwszych miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony;
  - 5) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
  - 6) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia następujących stanów chorobowych:
  - 1) rak nieinwazyjny (*carcinoma in situ*), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe;
  - 2) rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0 (wg międzynarodowej klasyfikacji TNM);
  - 3) wszelkie nowotwory skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka (wyższym niż I w skali Breslowa);
  - 4) rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego;
  - 5) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV.

## Wypłata świadczenia

### § 10

1. Z tytułu Rozpoznania Nowotworu Świadczenie zostanie wypłacone Ubezpieczonemu, a z tytułu śmierci – Uposażonemu albo osobie uprawnionej w przypadku braku wskazania Uposażonych.
2. Ubezpieczony, składając pisemne oświadczenie, może wskazać jedną lub więcej osób jako Uposażonych do otrzymania świadczenia z tytułu jego śmierci.
3. W czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony może dokonać zmiany Uposażonych, składając pisemne oświadczenie Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego albo bezpośrednio u Ubezpieczyciela.
4. W przypadku wskazania więcej niż jednej osoby jako Uposażonych, Ubezpieczony może określić procentowy udział każdej z tych osób w Świadczeniu z dokładnością do 1%. W przypadku nieokreślenia procentowego udziału Uposażonych w Świadczeniu lub określenia udziałów, których suma nie stanowi 100%, przyjmuje się, że udziały Uposażonych są równe. Uposażony nabywa prawo do otrzymania Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
5. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, jego prawo przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do przypadających im procentowych udziałów w Świadczeniu. Za osobę, która zmarła przed śmiercią Ubezpieczonego, uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego przypada w kolejności:
  - 1) współmałżonkowi Ubezpieczonego;
  - 2) dzieciom w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka;
  - 3) rodzicom w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka i dzieci;
  - 4) spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców.
7. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia.
8. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do Świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 7, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
9. Bezsprawną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 7.
10. Wszelkie wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Umowy ubezpieczenia są dokonywane przez Ubezpieczyciela w formie bezgotówkowej lub w formie przekazu pocztowego.
11. Podstawą do wypłaty Świadczenia są oryginały lub kopie dokumentów, poświadczające za zgodność z oryginałem przez odpowiednio Ubezpieczającego, Agenta, notariusza, pracownika USC, pracownika Ubezpieczyciela bądź – w przypadku dokumentacji medycznej – pracownika danej placówki medycznej.



12. Rozpatrzenie roszczenia następuje na podstawie następujących dokumentów (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem), w zależności od Zdarzenia ubezpieczeniowego:

**1) w przypadku śmierci:**

- a) wypełnionego wniosku o wypłatę Świadczenia,
- b) odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
- c) kopii karty statystycznej do karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci,
- d) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości – dotyczy Uprawnionych do otrzymania Świadczenia, chyba że zgłaszający roszczenie jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego dokumenty te nie mogą być uzyskane;

**2) w przypadku Rozpoznania Nowotworu:**

- a) wypełnionego wniosku o wypłatę Świadczenia,
- b) kopii dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym, będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia, potwierdzającej diagnozę lub Rozpoznanie Nowotworu lub jego objawów, obejmującej okres 2 lat przed złożeniem Deklaracji zgody i okres od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową do momentu zgłoszenia roszczenia, w tym wyniku badania histopatologicznego potwierdzającego pierwsze Rozpoznanie choroby nowotworowej, przeprowadzonego przez patomorfologa, albo potwierdzenie rozpoznania łagodnego guza mózgu,
- c) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.

13. Dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem u Ubezpieczyciela muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

14. Ubezpieczyciel 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 Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, a osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa będzie uprawniona do uzyskania takich dokumentów.

15. Dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie, Ubezpieczony lub Uprawniony może złożyć za pośrednictwem Ubezpieczającego, Agenta lub bezpośrednio do Ubezpieczyciela na poniższy adres:

**AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**

ul. Chłodna 51

00-867 Warszawa

Z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie AXA

16. Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty Świadczeń powinny być kierowane do Ubezpieczyciela pod numery telefonu 22 555 05 06 lub 801 200 200 w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 19.00. Zmiana danych, o których mowa w zdaniu poprzednim, nie powoduje zmiany niniejszych SWU.

3. Ubezpieczający zobowiązany jest do udostępniania Ubezpieczonemu formularzy oraz przyjmowania od Ubezpieczonego dokumentów związanych z Umową ubezpieczenia i przekazywania ich Ubezpieczycielowi.

## Reklamacje

### § 12

1. W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może wnosić Reklamacje. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.

2. Reklamacje można składać w następujący sposób:

■ Ubezpieczycielowi AXA Życie Towarzystwu Ubezpieczeń S.A.:

- ustnie – telefonicznie pod numerami telefonu 22 555 05 06 lub 801 200 200 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela (adresy jednostek Ubezpieczyciela są dostępne pod numerem telefonu 801 200 200),
- w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl,
- w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela: AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo drogą pocztową na adres:

**AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**

ul. Chłodna 51

00-867 Warszawa

Z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie AXA

3. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej Klientów.
4. Odpowiedź Ubezpieczyciela na Reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca Reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej Reklamację, Ubezpieczyciel potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
6. W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
7. Odpowiedzi na Reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia Reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
9. Jeżeli osoba składająca Reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca Reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi, tj. AXA Życie Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. według właściwości określonej w § 14 ust. 1.

## Podstawowe obowiązki Ubezpieczającego

### § 11

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składki za wszystkich Ubezpieczonych.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielania Ubezpieczonemu informacji, pisemnie lub w inny ustalony z Ubezpieczonym sposób, o warunkach ochrony w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego, a także o zmianie warunków ubezpieczenia lub prawa właściwego dla umowy, wraz z określeniem wpływu tych zmian na prawa i obowiązki Ubezpieczonego.

## Informacja o przepisach podatkowych

### § 13

1. Zasady opodatkowania podatkiem dochodowym kwot otrzymanych przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie określa ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie są wolne od podatku, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z Umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

3. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

#### **Właściwość sądowa**

##### **§ 14**

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
2. Konsument w sprawach ochrony swoich praw i interesów ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

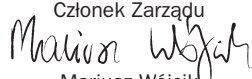
#### **Postanowienia końcowe**

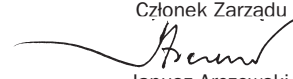
##### **§ 15**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU oraz Umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.

##### **§ 16**

Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 1/08/10/2015 z dnia 8 października 2015 r. i obowiązują od dnia 11 października 2015 r., i zostały zmienione uchwałą Zarządu nr 2/21/07/2016 z dnia 21 lipca 2016 r.

Członek Zarządu  
  
Mariusz Wójcik

Członek Zarządu  
  
Janusz Arczewski