



Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku

Indeks PPI/18/10/01

Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku – indeks PPI/18/10/01

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	OWU: § 2, § 3, § 15 Załącznik do OWU – Tabela operacji medycznych Szczególne warunki ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o kredyt lub pożyczkę hipoteczną § 2, § 3 Szczególne warunki ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o kredyt gotówkowy lub kredyt samochodowy § 2, § 3 Szczególne warunki ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o korzystanie z karty kredytowej lub kredytu odnawialnego § 2, § 3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	OWU: § 6 ust. 3 i 4 § 7 § 11

Informujemy, że od 20 listopada 2020 r. zmianie uległ adres siedziby mBanku S.A. na ul. Prosta 18, 00-850 Warszawa. Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku (zwane dalej OWU) mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych z AXA Życie Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie (zwaną dalej AXA Życie) oraz AXA Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie (zwaną dalej AXA Ubezpieczenia), łącznie zwanymi dalej Towarzystwami.
2. AXA Życie udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następujących ryzyk: śmierć, śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz Operacje medyczne.
3. AXA Ubezpieczenia udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następujących ryzyk: Utrata pracy, Poważne zachorowanie oraz Pobyt w szpitalu.
4. OWU wraz ze Szczególnymi warunkami ubezpieczenia do poszczególnych Produktów bankowych stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia, określając prawa i obowiązki stron Umowy ubezpieczenia oraz Ubezpieczonych, a także regulują zasady, na jakich Towarzystwa obejmują ochronę ubezpieczeniową i świadczą ochronę ubezpieczeniową.

Definicje

§ 2

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

- 1) **Agent** – Bank lub inny podmiot, który wykonuje czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w imieniu i na rzecz Towarzystw przy zawarciu Umowy ubezpieczenia na podstawie OWU;
- 2) **Bank** – mBank S.A. z siedzibą w Warszawie (00-950), przy ul. Senator-skiej 18, pełniący rolę Agenta Towarzystw;
- 3) **Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** – odpowiednio w przypadku:
 - a) **śmierci, śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – dzień zgonu Ubezpieczonego,
 - b) **Utraty pracy** – dzień, w którym Ubezpieczony w wyniku utraty pracy uzyskał status bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych,
 - c) **Poważnego zachorowania** – data zdiagnozowania po raz pierwszy Poważnego zachorowania, wskazana w dokumentacji medycznej,
 - d) **Pobytu w szpitalu** – pierwszy dzień pobytu w Szpitalu, wskazany w karcie informacyjnej wypisu ze Szpitala,
 - e) **Operacji medycznej** – dzień wskazany w dokumentacji medycznej jako dzień przeprowadzenia u Ubezpieczonego Operacji medycznej;
- 4) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – określony w Polisie dzień, w którym Towarzystwa zaakceptowały Wniosek o ubezpieczenie;
- 5) **Klient** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, posiadająca miejsce stałego zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której zaproponowano zawarcie Umowy ubezpieczenia lub z którą zawarta została Umowa ubezpieczenia stanowiąca w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia uzupełnienie Produktu bankowego;
- 6) **Kontrakt menedżerski** – umowa cywilnoprawna, której przedmiotem jest osobiste zarządzanie przedsiębiorstwem lub jego częścią, na rachunek i ryzyko przedsiębiorcy, za wynagrodzeniem, zawarta na czas nieokreślony albo określony;
- 7) **Licencjonowane pasażerskie linie lotnicze** – podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego;
- 8) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało fizyczne obrażenia ciała u Ubezpieczonego lub śmierć, przy czym nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu OWU: zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia Ubezpieczonego;
- 9) **Okres ubezpieczenia** – czas przez jaki Towarzystwa świadczą ochronę ubezpieczeniową na podstawie zawartej Umowy ubezpieczenia; Okres ubezpieczenia wskazany jest w Polisie;
- 10) **Operacja medyczna** – zabieg medyczny wymieniony w tabeli operacji medycznych, stanowiącej załącznik do OWU, przeprowadzony w placówce medycznej przez lekarza, w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym, metodą otwartą, laparoskopową, torakoskopową, endoskopową, przezskórną lub wewnątrznaczyniową;
- 11) **Pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu, trwający nieprzerwanie co najmniej 5 dni; Pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze Szpitala;
- 12) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, określający warunki, na jakich została ona zawarta;
- 13) **Poważne zachorowanie** – jedna z niżej określonych chorób lub jeden z zabiegów operacyjnych, o ile ich pierwsze rozpoznanie przez lekarza nastąpiło w okresie odpowiedzialności AXA Ubezpieczenia:
 - a) **anemia aplastyczna** – wystąpienie przewlekłej nieodwracalnej niewydolności szpiku, której rezultatem jest łączne wystąpienie niedokrwistości, trombocytopenii oraz granulocytopenii, wymagającej regularnego leczenia przynajmniej jednym z następujących sposobów:
 - i) przetaczanie krwi i preparatów krwiopodobnych,
 - ii) leczenie lekami immunosupresyjnymi,
 - iii) leczenie czynnikami stymulującymi szpik,
 - iv) przeszczepianie szpiku kostnego;rozpoznanie anemii aplastycznej musi być potwierdzone przez specjalistę hematologa;
 - b) **angioplastyka wieńcowa** – leczenie po raz pierwszy zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych z zastosowaniem angioplastyki balonowej, przezskórnej angioplastyki wieńcowej lub innych podobnych metod; przeprowadzenie takiej angioplastyki musi być uzasadnione medycznie na podstawie zalecenia specjalisty kardiologa oraz musi istnieć angiograficzne potwierdzenie istotnego zwężenia tętnicy wieńcowej;
 - c) **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 trwałe ubytki neurologiczne; wykluczeniu podlegają: krwaki, ziarniaki, cysty, guzy szyszynki lub przysadki mózgowej oraz malformacje naczyń mózgowych;
 - d) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek (niewydolność nerek), wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii;
 - e) **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 wyłączone są:
 - i) rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe,
 - ii) rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0,

- iii) wszelkie nowotwory skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka,
 - iv) rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego,
 - v) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
- f) operacja aorty** – zabieg chirurgiczny przeprowadzony z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym koarktacji aorty, tętniaków i rozwarstwienia aorty; aorta definiowana jest jako jej odcinek piersiowy i brzuszny bez jej odgałęzień; ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty ani zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty;
- g) pomostowanie (bypass) naczyń wieńcowych** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostu omijającego; operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona w następstwie zalecenia specjalisty kardiologa; 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;
- h) schyłkowa niewydolność wątroby (w tym schyłkowa niewydolność wątroby spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby)** – schyłkowa postać choroby (marskości) wątroby, powodująca co najmniej jeden z poniższych objawów:
- i) wodobrzusze niepoddające się leczeniu,
 - ii) trwała żółtaczka,
 - iii) żylaki przełyku,
 - iv) encefalopatia wrotna;
- zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków chorób wątroby powstałych skutkiem nadużywania alkoholu, leków i środków bez zalecenia lekarza;
- i) stwardnienie rozsiane** – zespół mnogich ubytków neurologicznych wywołanych demielinizacją mózgu lub rdzenia kręgowego, utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy; rozpoznanie musi być ostateczne i postawione przez specjalistę neurologa oraz poprzedzone więcej niż jednym epizodem zaburzeń neurologicznych, stanowiących dowolną kombinację uszkodzenia nerwu wzrokowego, pnia mózgu, rdzenia kręgowego, zaburzeń koordynacji lub zaburzeń czucia;
- j) udar mózgu** – martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
- i) wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu,
 - ii) obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres minimum 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu,
 - iii) obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone);
- z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki:
- i) epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
 - ii) zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem,
 - iii) wtórnego krwotoku do istniejących ognisk poudarowych,
 - iv) jakichkolwiek innych zmian w mózgu możliwych do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych;
- k) utrata kończyn** – amputacja lub całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej dwóch kończyn z powodu choroby; w przypadku amputacji zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
- i) w zakresie kończyn dolnych – amputację na poziomie stawów skokowych lub proksymalnie od nich,
 - ii) w zakresie kończyn górnych – amputację na wysokości nadgarstków lub proksymalnie od nich;
- l) zawał serca** – rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego; rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- i) typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
 - ii) jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa;
- ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych;
- 14) Produkt bankowy** – kredyt hipoteczny, pożyczka hipoteczna, kredyt gotówkowy, pożyczka gotówkowa, kredyt samochodowy z wyłączeniem kredytu z ratą balonową, karta kredytowa, kredyt odnawialny, a także inny kredyt lub pożyczka, do których mają zastosowanie OWU;
- 15) Składka** – kwota należna Towarzystwom z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, płatna w miesięcznych ratach w terminach i wysokości wskazanej w Polisie;
- 16) Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, określona w Polisie;
- 17) Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na którego terytorium jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenia i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za Szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału ani pododdziału leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, szpitala ani ośrodka uzdrowiskowego, oddziału i ośrodka rehabilitacji, ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic;
- 18) Ubezpieczający** – Klient Banku, który zawarł Umowę ubezpieczenia, wskazany w Polisie i zobowiązany do opłacenia Składki;
- 19) Ubezpieczony** – Ubezpieczający lub inna osoba objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach wskazanych w OWU, posiadający Produkt bankowy;
- 20) Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwami na podstawie OWU, potwierdzona Polisą;
- 21) Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego jako Uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
- 22) Uprawniony** – podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez Towarzystwa świadczenia, którym jest Uposażony albo inne osoby wskazane przez Ubezpieczonego lub określone w OWU, uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia;
- 23) Utrata pracy** – utrata stałego dochodu przez Ubezpieczonego:
- a) w przypadku osób uzyskujących dochód na podstawie Kontraktu menedżerskiego, stosunku pracy:
 - i) w wyniku rozwiązania Kontraktu menedżerskiego, stosunku pracy z przyczyn niedotyczących Ubezpieczonego, spowodowana dokonaniem przez pracodawcę rozwiązaniem Kontraktu menedżerskiego, stosunku pracy zawartego na czas nieokreślony lub określony, o ile w wyniku takiego rozwiązania stosunku pracy Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, zgodnie z obowiązującymi w dniu rozwiązania stosunku pracy lub Kontraktu menedżerskiego przepisami w tym zakresie, albo
 - ii) w wyniku rozwiązania Kontraktu menedżerskiego, stosunku pracy na mocy porozumienia stron, o ile w wyniku takiego porozumienia Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, zgodnie z obowiązującymi w dniu rozwiązania Kontraktu menedżerskiego, stosunku pracy przepisami w tym zakresie,

b) w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochód z wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek – skutkująca zaprzestaniem prowadzenia działalności i wykreśleniem wpisu Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) utrata stałego źródła dochodów, spowodowana przyczynami ekonomicznymi, skutkująca uzyskaniem przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, zgodnie z obowiązującymi w dniu zaprzestania prowadzenia działalności przepisami w tym zakresie, wynikająca z jednej z poniższych sytuacji:

- i) Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej, co było spowodowane wykazywaniem w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających zaprzestanie działalności straty z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, albo
- ii) Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wskutek obowiązywania przepisów prawa polskiego zakazujących prowadzenia dotychczasowej działalności Ubezpieczonego, albo
- iii) rozwiązana została z Ubezpieczonym umowa cywilnoprawna stanowiąca wyłączną podstawę wykonywania przez Ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, lub
- iv) uprawomocnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości Ubezpieczonego lub uprawomocnienie się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, iż majątek Ubezpieczonego nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania,

pod warunkiem że Ubezpieczony przynajmniej przez 12 miesięcy poprzedzających Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów;

24) **Wniosek o ubezpieczenie** – dokument zawierający oświadczenie woli Ubezpieczającego, na mocy którego wyraża on wolę zawarcia Umowy ubezpieczenia na podstawie OWU, oraz oświadczenia Ubezpieczonego zawierające zgodę na wysokość Sum ubezpieczenia, a także pozostałe oświadczenia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego niezbędne do udzielenia przez Towarzystwa ochrony ubezpieczeniowej;

25) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące zdarzenia, które miały miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwa, z wyjątkiem lit. b):

- a) śmierć,
- b) śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku,
- c) Operacja medyczna,
- d) Utrata pracy,
- e) Poważne zachorowanie,
- f) Pobyt w szpitalu;

zakres zdarzeń ubezpieczeniowych zależy od oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz Produktu bankowego, którego uzupełnieniem jest Umowa ubezpieczenia.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie, zdrowie oraz ryzyko utraty dochodu Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3, obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego albo śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku; Operacje medyczne oraz śmierć Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł;
 - 2) Utratę pracy, Poważne zachorowanie oraz Pobyt w szpitalu.
3. Zakres ubezpieczenia uzależniony jest od oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz Produktu bankowego, którego uzupełnieniem jest Umowa ubezpieczenia, i opisany jest w szczególnych warunkach ubezpieczenia do poszczególnych Produktów bankowych, stanowiących załączniki do OWU.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie Wniosku o ubezpieczenie złożonego przez Ubezpieczającego, zawierającego oświadczenia Ubezpieczającego i Ubezpieczonych oraz zaakceptowanego przez Towarzystwa.
2. Ubezpieczonym może być osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) ukończyła 18. rok życia, w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia nie ukończyła 70. roku życia i w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia nie ukończy 75. roku życia;
 - 2) w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia jest Klientem Banku;
 - 3) posiada stałe miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, złożyła niezbędne oświadczenia znajdujące się we Wniosku o ubezpieczenie.
3. Potwierdzeniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest Polisa, w której potwierdzony jest zakres ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany w Polisie.
5. Towarzystwa zastrzegają sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia. O odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwa poinformują Ubezpieczającego w formie pisemnej lub mailowo, o ile Ubezpieczający wyraził na to zgodę we Wniosku o ubezpieczenie.

Zmiana warunków ubezpieczenia

§ 5

1. Towarzystwa, każde w swoim zakresie, mogą zaproponować zmianę warunków Umowy ubezpieczenia.
2. Propozycje zmiany warunków Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia Towarzystwa, każde w swoim zakresie, przedstawią Ubezpieczającemu na piśmie lub na innym trwałym nośniku nie później niż 30 dni przed końcem aktualnego Okresu ubezpieczenia, wyznaczając Ubezpieczającemu 14-dniowy termin na złożenie oświadczenia o wyrażeniu zgody na zaproponowane warunki.
3. Jeżeli Ubezpieczający w terminie 14 dni od dnia otrzymania propozycji, o której mowa w ust. 2, nie złoży pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na zaproponowane przez Towarzystwa warunki ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia nie ulega przedłużeniu i rozwiąże się w ostatnim dniu aktualnego Okresu ubezpieczenia.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie upoważni Ubezpieczającego do wyrażenia w jego imieniu zgody na zmiany w Umowie ubezpieczenia, to w przypadku zaproponowania przez Towarzystwa zmiany warunków, jeśli Towarzystwa nie otrzymają zgody Ubezpieczonego na nowe warunki, ochrona ubezpieczeniowa nie ulega wobec niego przedłużeniu i wygasa w ostatnim dniu aktualnego Okresu ubezpieczenia. Jeżeli jednak przed końcem aktualnego Okresu ubezpieczenia Ubezpieczony przekaze Ubezpieczającemu pisemną zgodę na zaproponowane warunki, a Ubezpieczający przekaze ją Towarzystwom w terminie, o którym mowa w ust. 3, to ochrona ubezpieczeniowa ulega wobec niego przedłużeniu.

Skutki podania nieprawdziwych informacji

§ 6

1. Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości Towarzystw wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwa zapytywały we Wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem Umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek określone w niniejszym paragrafie spoczywają zarówno na Ubezpieczonym, jak i Ubezpieczającym.
3. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem ochroną ubezpieczeniową podano wiadomości nieprawdziwe, a zwłaszcza zatajona została choroba Ubezpieczonego, Towarzystwa w okresie pierwszych trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia nie ponoszą odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do ich wiadomości.

4. Powyższe postanowienia stosuje się odpowiednio przy podwyższaniu Sumy ubezpieczenia w zakresie, w jakim Suma ubezpieczenia została podwyższona.

Okres odpowiedzialności Towarzystw. Karencje

§ 7

1. Odpowiedzialność Towarzystw rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 poniżej.
2. W stosunku do Ubezpieczonych stosuje się karencje w podanych niżej okresach, liczonych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) 30 (trzydzieści) dni – z tytułu Poważnego zachorowania, Operacji medycznej, Pobytu w szpitalu;
 - 2) 90 (dziewięćdziesiąt) dni – z tytułu Utraty pracy.
3. Karencji nie stosuje się, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane zostało Nieszczęśliwym wypadkiem.
4. Odpowiedzialność Towarzystw wygasa z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
 - 1) w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych:
 - a) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia,
 - b) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, jeśli nie nastąpiło przedłużenie Umowy ubezpieczenia o kolejny Okres ubezpieczenia,
 - c) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia na skutek wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia,
 - d) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy o Produkt bankowy,
 - e) w przypadku opłacania Składki w ratach, niezapłacenia w terminie kolejnej raty Składki, z upływem dodatkowego 7-dniowego terminu, od dnia otrzymania wezwania do zapłaty,
 - f) w przypadku gdy Towarzystwa ponoszą odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem Składki lub jej pierwszej raty, a Składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Towarzystwa mogą wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty Składki za okres, przez który ponosiły odpowiedzialność; w braku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona Składka;
 - 2) w stosunku do danego Ubezpieczonego:
 - a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z dniem poprzedzającym dzień wymagalności Składki następujący bezpośrednio po dniu, w którym Ubezpieczony złożył rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony nie wyraził zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia.

Sumy ubezpieczenia, świadczenie miesięczne i ich wysokości

§ 8

Sumy i świadczenia miesięczne – postanowienia ogólne

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia oraz wysokości świadczeń wskazana jest w Polisie.
2. Ubezpieczający może złożyć wniosek o podwyższenie wysokości Sumy ubezpieczenia.
3. Wysokość Sumy ubezpieczenia oraz świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowiącej uzupełnienie do poszczególnych Produktów bankowych wskazana jest w Szczególnych warunkach ubezpieczenia dotyczących poszczególnych Produktów bankowych.

Składka

§ 9

1. Ubezpieczający opłaca Składkę z częstotliwością miesięczną w terminach i wysokości wskazanych w Polisie, na rachunek bankowy.
2. W przypadku zaległości w opłaceniu Składki Towarzystwa zaliczają otrzymaną wpłatę z tytułu Składki w pierwszej kolejności na poczet Składki najwcześniej wymagalnej.

3. Wysokość Składki ustalana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie lub w dniu złożenia oferty przedłużenia Umowy ubezpieczenia.
4. Składkę oblicza się za czas odpowiedzialności Towarzystw.
5. Wysokość należnej Składki nie zależy od liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach danej Umowy ubezpieczenia.
6. Wysokość stawki Składki ustalana jest w oparciu o:
 - 1) maksymalne Sumy ubezpieczenia;
 - 2) sposób płatności Składki i częstotliwość opłacania Składki;
 - 3) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego lub na wysokość świadczeń.
7. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Uposażony

§ 10

1. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób Uposażonych z Umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie w dowolnym momencie trwania Umowy ubezpieczenia w formie pisemnej lub drogą elektroniczną, a także za pośrednictwem systemu transakcyjnego Banku, o ile w ostatnim przypadku zostanie udostępniona taka funkcjonalność.
2. W każdym czasie Ubezpieczony może dokonać zmiany Uposażonych, składając oświadczenie do AXA Życie lub do Agenta w formie pisemnej lub drogą elektroniczną, a także za pośrednictwem systemu transakcyjnego Banku, o ile w ostatnim przypadku zostanie udostępniona taka funkcjonalność.
3. W przypadku wskazania więcej niż jednej osoby jako Uposażonej Ubezpieczony może określić procentowy udział każdej z tych osób w świadczeniu. 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. 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.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest z pominięciem Uposażonego, według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka;
 - 3) rodzicom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka i dzieci;
 - 4) rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci i rodziców;
 - 5) spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, jeśli brak jest małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystw

§ 11

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku AXA Życie jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie jednego roku, liczonego od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;

- 3) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 4) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - 5) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 6) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 7) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezależnych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 8) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 9) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 10) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni palnej, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
 - 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania danym pojazdem lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 12) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem Licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego AXA Życie jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem następujących chorób: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, gruźlicy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, sepsy, choroby psychicznej, jeżeli te choroby były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną śmierci Ubezpieczonego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 3. W przypadku Operacji medycznej AXA Życie jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - 4) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 5) choroby: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, gruźlicy, sepsy, choroby psychicznej, jeżeli te choroby były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną Operacji medycznej w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) 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;
 - 7) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z późniejszymi zmianami), lub leków niezależnych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 8) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 9) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 10) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni palnej, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
 - 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania danym pojazdem lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 12) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem Licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
 - 13) bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.
 4. AXA Życie jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Operacja medyczna jest przeprowadzona w związku z:
 - 1) porodem siłami natury;
 - 2) poddaniem 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) leczeniem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego;
 - 4) leczeniem wad wrodzonych Ubezpieczonego.
 5. W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego AXA Ubezpieczenia jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od jego stanu poczytalności;

- 2) choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
 - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - 4) zespołu uzależnienia od alkoholu, szkodliwego używania alkoholu przez Ubezpieczonego;
 - 5) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 6) chorób lub niepełnosprawności rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) 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. Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania nie zostanie wypłacone w związku z wystąpieniem Poważnego zachorowania:
- 1) które rozpoznano lub leczono w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będącego przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem w ciągu pierwszych 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) którego objawy rozpoznano lub leczono w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będącego przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem w ciągu pierwszych 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
7. W przypadku Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego AXA Ubezpieczenia jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
- 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadości i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - 4) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 5) 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;
 - 6) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 7) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 8) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 9) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka:
 - użycie broni palnej, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
10. Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu nie zostanie wypłacone, jeżeli celem Pobytu w szpitalu jest:
- 1) wykonanie Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała;
 - 2) wykonanie Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych;
 - 3) leczenie bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych;
 - 4) poród siłami natury, niezwiązany z patologią ciąży lub położniczymi powikłaniami okołoporodowymi;
 - 5) poddanie się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków Niez szczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) leczenie dysfunkcji psychicznych i/lub umysłowych Ubezpieczonego, w tym nerwicy;
 - 7) leczenie choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego;
 - 8) leczenie wad wrodzonych Ubezpieczonego.
9. W przypadku Pobytu w szpitalu AXA Ubezpieczenia jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem następujących chorób: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, gruźlicy, sepsy, choroby psychicznej, jeżeli te choroby były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
10. Odpowiedzialność AXA Ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy jest wyłączona, jeżeli:
- 1) do dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie Ubezpieczony został poinformowany (pisemnie bądź ustnie), że utraci pracę;
 - 2) Ubezpieczony przed dniem złożenia Wniosku o ubezpieczenie został poinformowany pisemnie przez pracodawcę o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę i związanych z tym faktem zmianach sposobu zatrudnienia lub redukcji zatrudnienia, dotyczących bezpośrednio Ubezpieczonego;
 - 3) Utrata pracy nastąpiła wskutek wygaśnięcia umowy o pracę w związku z upływem czasu, na który została zawarta, 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) zakończenie Kontraktu menedżerskiego nastąpiło wskutek wygaśnięcia Kontraktu menedżerskiego w związku z upływem czasu, na który został zawarty, rozwiązania Kontraktu menedżerskiego w trybie natychmiastowym lub rozwiązania Kontraktu menedżerskiego z winy Ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z przyczyn dotyczących Ubezpieczonego;

- 5) Ubezpieczony był 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 zarządzających przedsiębiorcy zatrudniającego Ubezpieczonego;
- 6) Utrata pracy wynikała z powodu: 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;
- 7) Ubezpieczony przebywał w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed Zdarzeniem ubezpieczeniowym więcej niż 90 dni na urlopie bezpłatnym;
- 8) Utrata pracy nastąpiła wskutek działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) Utrata pracy nastąpiła wskutek masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego.

Wypowiedzenie i odstąpienie od Umowy ubezpieczenia

§ 12

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwa nie poinformowały Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Towarzystwa udzielały ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą otrzymania przez Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu. W takim przypadku Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej Składki na wskazany przez Ubezpieczającego rachunek bankowy.
3. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia bez jednoczesnej obecności obu stron, przy użyciu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. Po upływie terminu wskazanego w ust. 1 i 3 powyżej Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając stosowne oświadczenie Towarzystwom.
5. W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 4 powyżej, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się, a ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem poprzedzającym dzień wymagalności Składki następującym bezpośrednio po dniu, w którym Towarzystwa otrzymały oświadczenie o wypowiedzeniu.
6. W przypadku niezapłacenia w terminie kolejnej raty Składki Towarzystwa wzywają Ubezpieczającego do zapłaty Składki, z zagrożeniem że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności. W przypadku braku zapłaty raty Składki w dodatkowym terminie Umowa w zakresie ryzyk: Utraty pracy, Poważnego zachorowania, Pobytu w szpitalu ulega rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia wyznaczonego terminu, a w zakresie: śmierci, śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Operacji medycznych, Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego, z upływem dodatkowego terminu do uiszczenia raty Składki.
7. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie może być złożone w formie pisemnej, drogą elektroniczną lub za pośrednictwem systemu transakcyjnego Banku, o ile w tym ostatnim przypadku została udostępniona taka funkcjonalność.

8. W przypadku gdy Umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, Ubezpieczony ma prawo w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej zrezygnować z ochrony na jego rzecz.
9. W przypadku gdy w ramach tej samej Umowy ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objętych jest kilku Ubezpieczonych, wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z nich nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do pozostałych Ubezpieczonych.

Podstawowe obowiązki Ubezpieczającego i Towarzystw

§ 13

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia Składki za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Towarzystwa zobowiązane są do doręczenia Ubezpieczającemu OWU przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
3. Towarzystwa są zobowiązane do potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Polisy i doręczenie jej Ubezpieczającemu.
4. Towarzystwa zobowiązane są do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z zasadami określonymi w OWU i przepisach prawa.
5. Towarzystwa zobowiązane są do prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych w Umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek

§ 14

1. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu, przed wyrażeniem zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową lub wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu Składki ubezpieczeniowej, OWU na piśmie lub – jeśli Ubezpieczony wyraził na to zgodę – na innym trwałym nośniku.
2. Ponadto w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu, na piśmie lub – jeżeli Ubezpieczony wyraził na to zgodę – na innym trwałym nośniku, informacje o:
 - 1) zmianie warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia – przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego z Umowy ubezpieczenia;
 - 2) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia;
 - 3) zmianie w zakresie Sumy ubezpieczenia, w przypadku gdy z Umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalone na podstawie Sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie – nie rzadziej niż raz w roku, niezwłocznie po przekazaniu ich przez Towarzystwa.
3. Ubezpieczony ma prawo do żądania udzielenia mu informacji o postanowieniach Umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków, oraz składania reklamacji, skarg i zażaleń zgodnie z § 16.
4. Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić Towarzystwa o zmianie danych kontaktowych lub zmianie danych osobowych podanych we Wniośku o ubezpieczenie.

Wypłata świadczenia

§ 15

1. Towarzystwa są zobowiązane do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystw albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spetnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwa spetnią w terminie przewidzianym w ust. 1.

3. Podstawą rozpatrzenia zasadności roszczenia z tytułu śmierci lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest dostarczenie do AXA Życie następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpisu lub kopii skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych do otrzymania świadczenia (nie dotyczy Ubezpieczającego);
 - 4) kopii karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci;
 - 5) kopii opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
 - 6) kopii dokumentacji medycznej z przychodni, Szpitala lub adresów placówek medycznych, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym, będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia;
 - 7) kopii protokołu opisującego okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego (protokołu BHP, protokołu policyjnego, notatki służbowej w przypadku kolizji drogowej, karty wypadku), kopii dokumentacji postępowania karnego, jeżeli takie zostało wszczęte;
 - 8) kopii odpisu prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub kopii zarejestrowanego notarialnego poświadczenia dziedziczenia – w razie gdy Uprawniony jest spadkobiercą Ubezpieczonego w przypadku, o którym mowa w § 10 ust. 4 pkt 5).
4. Podstawą rozpatrzenia zasadności roszczenia z tytułu Operacji medycznej lub Poważnego zachorowania jest dostarczenie odpowiednio do AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) w przypadku Operacji medycznej – kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - 3) kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Poważnego zachorowania lub Operacji medycznej;
 - 4) kopii dokumentacji medycznej obejmującej okres sprzed dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie, mającej związek z Poważnym zachorowaniem lub Operacją medyczną, które dotyczą zgłoszonego roszczenia.
5. Podstawą rozpatrzenia zasadności roszczenia z tytułu Pobytu w szpitalu jest dostarczenie do AXA Ubezpieczenia następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokumentu potwierdzającego leczenie szpitalne, wydanych przez lekarza prowadzącego;
 - 3) kopii historii Pobytu w szpitalu wraz z kopią dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie choroby lub Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) kopii dokumentacji medycznej obejmującej okres sprzed dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie, mającej związek z Pobytem w szpitalu.
6. Podstawą rozpatrzenia zasadności roszczenia z tytułu Utraty pracy jest dostarczenie do AXA Ubezpieczenia następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii zaświadczenia lub kopii decyzji z urzędu pracy informującej o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej z prawem do pobierania zasiłku;
 - 3) kopii świadectwa pracy z ostatniego miejsca pracy;
 - 4) kopii ostatniej umowy o pracę, Kontraktu menedżerskiego lub zaświadczenia pracodawcy o nawiązaniu stosunku pracy wraz z oznaczeniem terminu, na który został zawarty;
 - 5) w przypadku pozytywnej decyzji AXA Ubezpieczenia – przed każdorazową wypłatą świadczenia – dowodu pobrania zasiłku dla bezrobotnych za miesiąc, w którym przypada płatność świadczenia.
7. Świadczenie w zakresie ryzyka Utraty pracy przysługuje Ubezpieczonemu, którzy na dzień poprzedzający Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) byli zatrudnieni na podstawie stosunku pracy, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy, na czas nieokreślony lub na czas określony, albo
 - 2) posiadają Kontrakt menedżerski, albo
 - 3) nieprzerwanie prowadzili pozarolniczą działalność gospodarczą od co najmniej 12 miesięcy.
8. Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania lub Pobytu w szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu, którzy nie spełniają warunków określonych w ust. 7 powyżej.
9. W celu potwierdzenia Poważnego zachorowania AXA Ubezpieczenia ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza medycyny wskazanego przez AXA Ubezpieczenia. Koszt tych badań ponosi AXA Ubezpieczenia.
10. Wszelkie wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Umowy ubezpieczenia są dokonywane przez Towarzystwa w formie bezgotówkowej lub w formie przekazu pocztowego.
11. Podstawą do wypłaty świadczenia są oryginały lub kopie dokumentów, poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza, pracownika USC zgodnie z jego kompetencjami, pracownika Towarzystwa, Agenta bądź – w przypadku dokumentacji medycznej – pracownika danej placówki medycznej.
12. Dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem w Towarzystwie, muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
13. Towarzystwa są uprawnione 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 Towarzystw lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, a osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa będzie uprawniona do uzyskania takich dokumentów.
14. Dokumenty, o których mowa w powyższych ustępach niniejszego paragrafu, Ubezpieczony lub Uprawniony może złożyć za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio do Towarzystw na poniższy adres:
AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. lub AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie AXA
15. Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń powinny być kierowane do Towarzystw pod numer telefonu +48 22 555 05 06 lub 801 200 200 w dni robocze od poniedziałku do piątku albo drogą mailową na adres: ubezpieczenia@axa.pl.

Reklamacje

§ 16

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje.
2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane odpowiednio do AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych odpowiednio przez AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenie uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane odpowiednio do AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych odpowiednio przez AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie

tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

4. Reklamacje można składać w następujący sposób:

1) AXA Życie TU S.A.:

- a) ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 05 06 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce AXA Życie,
- b) w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl,
- c) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: AXA Życie TU S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
- d) przesyłką pocztową na adres:
AXA Życie TU S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa

2) AXA Ubezpieczenia TUiR S.A.:

- a) ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 05 06 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce AXA Ubezpieczenia,
- b) w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl,
- c) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
- d) przesyłką pocztową na adres:
AXA Ubezpieczenia TUiR S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa

5. Reklamacje składa się do zarządów Towarzystw. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystw obsługującej klientów.

6. Odpowiedź AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo – w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.

7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.

8. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby fizycznej składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a w przypadku osób prawnych należy podać nazwę firmy, adres do korespondencji oraz NIP.

9. Odpowiedzi na reklamację AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.

10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia 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.

11. Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwom, tj. AXA Życie Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. lub AXA Ubezpieczenia Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., według właściwości określonej w § 18 poniżej, w zależności od tego, którego z Towarzystw dotyczyła reklamacja.

12. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym w stosunku do Towarzystw do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).

13. Konsument ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.

14. Towarzystwa podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

15. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażeń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i 13, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania..

Informacja o przepisach podatkowych

§ 17

Świadczenia wypłacone z umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu na podstawie przepisów regulujących opodatkowanie osób fizycznych i prawnych, obowiązujących w chwili wypłaty świadczenia.

Właściwość sądowa

§ 18

Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 19

1. W sprawach nieuregulowanych w OWU oraz Umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.
2. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej AXA Życie publikowane są na stronie internetowej www.axa.pl.
3. Integralną część OWU stanowią:
 - 1) informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
 - 2) Szczególne warunki ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem S.A. umowę o kredyt lub pożyczkę hipoteczną;
 - 3) Szczególne warunki ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem S.A. umowę o kredyt gotówkowy lub kredyt samochodowy;
 - 4) Szczególne warunki ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem S.A. umowę o korzystanie z karty kredytowej lub kredytu odnawialnego.
 - 5) Załącznik stanowiący wykaz Operacji medycznych objętych zakresem Umowy ubezpieczenia.

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/12/07/2018 z dnia 12 lipca 2018 r. oraz uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. nr 2/12/07/2018 z dnia 12 lipca 2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 1 października 2018 r.

Szczególne warunki

ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o kredyt lub pożyczkę hipoteczną

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o kredyt lub pożyczkę hipoteczną (dalej SWU Hipoteka), stanowią uzupełnienie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku – indeks PPI/18/10/01 – i mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej z Kredytobiorcami mBanku S.A., którzy zawarli z Bankiem umowę o kredyt hipoteczny lub pożyczkę hipoteczną.

Definicje

§ 2

Określenia użyte w SWU Hipoteka oraz w innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy ubezpieczenia mają znaczenie przyjęte w OWU, z wyjątkiem poniżej wskazanych definicji:

- 1) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – określony w Polisie dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystw na podstawie OWU i SWU Hipoteka. W przypadku złożenia Wniosku o ubezpieczenie do dnia uruchomienia Kredytu dniem rozpoczęcia ochrony jest dzień uruchomienia Kredytu, pod warunkiem zaakceptowania wniosku przez Towarzystwo. W przypadku złożenia Wniosku o ubezpieczenie w okresie trwania umowy Kredytu dniem rozpoczęcia ochrony jest dzień następujący po dniu złożenia wniosku, pod warunkiem zaakceptowania wniosku przez Towarzystwo;
- 2) **Harmonogram spłaty** – obowiązujący na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego dokument, stanowiący załącznik do umowy Kredytu, określający kwoty i terminy wymaganych Rat Kredytu;
- 3) **Karencja Kredytu** – odroczenie płatności raty kapitałowej Kredytu zgodnie z aneksem do umowy Kredytu;
- 4) **Kredyt** – kredyt hipoteczny lub pożyczka hipoteczna udzielona przez Bank w złotych polskich lub w walucie innej niż złoty polski;
- 5) **Kredytobiorca** – osoba lub osoby fizyczne, będące stroną umowy Kredytu zawartej z Bankiem;
- 6) **Okres ubezpieczenia** – 60-miesięczny okres liczony od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z możliwością automatycznego przedłużenia po jego upływie o kolejne 24-miesięczne Okresy ubezpieczenia, o ile żadna ze Stron nie postanowi inaczej;
- 7) **Rata Kredytu** – suma kwoty raty kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z Harmonogramem spłaty wynikającym z umowy Kredytu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenia przeterminowane;
- 8) **Saldo zadłużenia** – zobowiązanie wynikające z zawartej umowy Kredytu, obejmujące niespłacony kapitał wraz z należnymi odsetkami, zgodnie z Harmonogramem spłaty obowiązującym na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem odsetek z tytułu opóźnienia w spłacie Kredytu; w przypadku udzielenia Kredytu indeksowanego kursem waluty obcej Saldo zadłużenia jest wyliczane w złotych polskich, według kursu przewidzianego w umowie Kredytu, obowiązującego w Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia, wskazany w Polisie i zobowiązany do opłacenia Składki; w przypadku gdy w ramach jednej umowy Kredytu jest kilku Kredytobiorców, Ubezpieczającym jest jeden z Kredytobiorców;
- 10) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU i SWU Hipoteka; w przypadku gdy umowa Kredytu została zawarta przez kilku Kredytobiorców, ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy ubezpieczenia mogą być objęci wszyscy Kredytobiorcy, w takim przypadku postanowienia OWU oraz SWU Hipoteka stosuje się odpowiednio do każdego z nich;
- 11) **Wakacje kredytowe** – odroczenie spłaty rat Kredytu zgodnie z umową Kredytu lub aneksem do umowy Kredytu.

Zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego, albo
 - 2) śmierć Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł, śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz Operacje medyczne;
 - 3) Utratę pracy, Poważne zachorowanie oraz Pobyt w szpitalu.
2. Zakres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego zależy od oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanej przez Towarzystwa i jest potwierdzony w Polisie.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie OWU i SWU Hipoteka jest możliwe, o ile dla każdego Ubezpieczonego Saldo zadłużenia, z dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie, z tytułu wszystkich kredytów i pożyczek hipotecznych w Banku wraz z wnioskowaną kwotą Kredytu, nie przekracza 3 000 000 zł (trzech milionów złotych), z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Powyższe dotyczy kredytów i pożyczek hipotecznych, do których co najmniej jedno z Towarzystw świadczy ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, gdzie Kredytobiorca występuje w roli Ubezpieczonego.
3. Towarzystwa dopuszczają przekroczenie limitu określonego w ust. 1. W takim przypadku, każdorazowo, wymagana jest indywidualna akceptacja Towarzystw.
4. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest złożenie Wniosku o ubezpieczenie. Wniosek o ubezpieczenie można złożyć najpóźniej do dnia uruchomienia Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Zawarcie Umowy ubezpieczenia w okresie trwania umowy Kredytu jest możliwe pod warunkiem uzyskania indywidualnej zgody Towarzystw.
6. Ubezpieczony może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
 - 1) w przypadku gdy wysokość Kredytu mieści się w przedziale:
 - a) do 700 000,00 zł – złożenie wraz z Wnioskiem o ubezpieczenie oświadczeń o stanie zdrowia przez Ubezpieczonych lub ankiety medycznej; ankietę medyczną zobowiązani są wypełnić Kredytobiorcy, którzy nie udzielą odpowiedzi twierdzącej pod którymkolwiek z oświadczeń o stanie zdrowia; jeżeli Kredytobiorca nie przejdzie pozytywnie ankiety medycznej, AXA Życie zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczonego dodatkowych informacji niezbędnych do dokonania oceny ryzyka,
 - b) od 700 000,01 zł do 1 200 000 zł – złożenie wraz z Wnioskiem o ubezpieczenie ankiety medycznej przez wszystkich Ubezpieczonych; jeżeli Kredytobiorca nie przejdzie pozytywnie ankiety medycznej, AXA Życie zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczonego dodatkowych informacji niezbędnych do dokonania oceny ryzyka,
 - c) od 1 200 000,01 zł do 3 000 000,00 zł – złożenie wraz z Wnioskiem o ubezpieczenie ankiety medycznej przez wszystkich Ubezpieczonych oraz poddanie się przez Ubezpieczonych badaniom medycznym wskazanym przez AXA Życie, z wyłączeniem badań genetycznych;
 - 2) akceptacja ryzyka ubezpieczeniowego przez AXA Życie.
7. Koszt badań, o których mowa w ust. 6, ponosi AXA Życie.

8. W przypadku niespełnienia warunków wskazanych w ust. 6 Ubezpieczony będzie objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł, śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Operacji medycznej, Utraty pracy, Poważnego zachorowania oraz Pobytu w szpitalu.
9. Zgoda AXA Życie na objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego uzależniona jest od oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Do momentu podjęcia przez AXA Życie decyzji o objęciu ochroną w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego, AXA Życie świadczy ochronę w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego z sumą ubezpieczenia 1000 zł, śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz Operacji medycznej.
10. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego AXA Życie może odmówić świadczenia ochrony w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego i kontynuować ochronę w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł, śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz Operacji medycznej.
11. Potwierdzenie zakresu ubezpieczenia znajduje się w Polisie.
12. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 60 miesięcy liczony od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia poprzedzającego dzień płatności 60. raty Kredytu następującej po Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Okres ubezpieczenia wskazany jest w Polisie.
13. Po upływie każdego Okresu ubezpieczenia Umowa ubezpieczenia może ulec automatycznemu przedłużeniu o kolejne 24-miesięczne Okresy ubezpieczenia na tych samych warunkach, o ile żadna ze Stron nie postanowi inaczej, ale nie dłużej niż do końca Okresu ubezpieczenia poprzedzającego okres, w którym Ubezpieczony ukończy 75. rok życia. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania Umowy ubezpieczenia o kolejne Okresy ubezpieczenia powinno być złożone drugiej Stronie na piśmie lub na innym trwałym nośniku na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta.
14. W przypadku gdy w ramach jednej Umowy ubezpieczenia objętych ochroną ubezpieczeniową jest kilku Ubezpieczonych, zakres świadczonej ochrony względem każdego z nich uzależniony jest od oceny, o której mowa w ust. 6.

Sumy ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń

§ 5

1. W przypadku gdy w związku z jedną Umową ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objętych jest kilku Ubezpieczonych, świadczenia wypłacane z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych ulegają podziałowi z uwzględnieniem proporcji wynikających z poziomu udokumentowanych rocznych dochodów wszystkich Ubezpieczonych za rok kalendarzowy poprzedzający rok, w którym miało miejsce Zdarzenie ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem ust. 2. W przypadku gdy nie zostaną dostarczone informacje, o których mowa powyżej, podział świadczenia zostanie dokonany z uwzględnieniem proporcji dochodów wszystkich Ubezpieczonych z Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku gdy żaden z Ubezpieczonych nie osiągał dochodu w roku poprzedzającym Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, świadczenie ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych.
2. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest z tytułu śmierci Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł, podział świadczenia, o którym mowa w ust. 1, nie następuje.
3. Ubezpieczający może złożyć wniosek o podwyższenie wysokości Sumy ubezpieczenia.
4. Podwyższenie Sumy ubezpieczenia jest możliwe pod warunkiem uzyskania pozytywnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W tym celu Towarzystwa mogą żądać od Ubezpieczającego przed wyrażeniem zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia:
 - 1) złożenia oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego lub
 - 2) wypełnienia ankiety medycznej dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego, lub
 - 3) przedstawienia dokumentacji medycznej stwierdzającej stan zdrowia Ubezpieczonego, lub
 - 4) poddania się przez Ubezpieczonego badaniu medycznemu, o którym mowa w § 4 ust. 6.

5. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego Towarzystwa zastrzegają sobie prawo do:
 - 1) zaproponowania innej niż wnioskowana wysokość Sumy ubezpieczenia,
 - 2) niewyrażenia zgody na dokonanie zmiany wysokości Sumy ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

6. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej, jest równa Saldu zadłużenia z Dnia zdarzenia ubezpieczeniowego nie mniej niż 10% wartości udzielonego Kredytu.
7. Minimalna Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku na jednego Ubezpieczonego w ramach Umowy ubezpieczenia wynosi 1000 zł.
8. Maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku na jedną Umowę ubezpieczenia nie może przekraczać 3 000 000 zł (słownie: trzech milionów złotych), chyba że AXA Życie wyrazi indywidualną zgodę na wyższą Sumę ubezpieczenia.
9. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu śmierci Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł Suma ubezpieczenia jest stała w całym okresie ubezpieczenia.
10. W przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 6 i 9 powyżej, AXA Życie wypłaca świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 1 i 7 powyżej.

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu

11. Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu jest równa 72 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu w każdym Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 12.
12. W przypadku pierwszego 60-miesięcznego Okresu ubezpieczenia Suma ubezpieczenia ulega dwukrotnemu odnowieniu: po 24 miesiącach na 24 miesiące i po 48 miesiącach na 12 miesięcy.
13. Świadczenie miesięczne jest równe Racie Kredytu zgodnie z aktualnym na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Harmonogramem spłaty, ale nie więcej niż 12 000 zł, z zastrzeżeniem ust. 1 i 14. W przypadku tego samego nieprzerwanego Pobytu w szpitalu:
 - 1) pierwsze świadczenie miesięczne z tytułu Pobytu w szpitalu jest należne po 5-dniowym nieprzerwanym pobycie w Szpitalu;
 - 2) kolejne świadczenia miesięczne z tytułu Pobytu w szpitalu są należne za każde kolejne udokumentowane 30 dni nieprzerwanego pobytu w Szpitalu.
14. W przypadku Pobytu w szpitalu w okresie trwania Wakacji kredytowych lub Karencji Kredytu świadczenie miesięczne jest w kwocie równej wysokości ostatniej Raty Kredytu należnej przed Wakacjami kredytowymi lub Karencją Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 1.
15. AXA Ubezpieczenia wypłaci maksymalnie 6 świadczeń miesięcznych w każdym 24-miesięcznym okresie ochrony, zastrzeżeniem ust. 11 i 12.

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania

16. Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania jest równa 72 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu w każdym Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 17.
17. W przypadku pierwszego 60-miesięcznego Okresu ubezpieczenia Suma ubezpieczenia ulega dwukrotnemu odnowieniu: po 24 miesiącach na 24 miesiące i po 48 miesiącach na 12 miesięcy.
18. Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania wypłacane jest jednorazowo i stanowi w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego sześciokrotność Raty Kredytu należnej bezpośrednio po Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Harmonogramem spłaty z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ale nie więcej niż 12 000 zł na jedną Ratę Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 1 i 19, oraz nie więcej niż Suma ubezpieczenia określona w ust. 16.
19. W przypadku Poważnego zachorowania w okresie trwania Wakacji kredytowych lub Karencji Kredytu świadczenie jednorazowe jest w kwocie równej wysokości sześciokrotności ostatniej Raty Kredytu należnej przed Wakacjami kredytowymi lub Karencji Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 1.

Suma ubezpieczenia i świadczenia z tytułu Operacji medycznej

20. Suma ubezpieczenia z tytułu Operacji medycznej jest równa 48 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu w każdym Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 21.
21. W przypadku pierwszego 60-miesięcznego Okresu ubezpieczenia Suma ubezpieczenia ulega dwukrotnemu odnowieniu: po 24 miesiącach na 24 miesiące i po 48 miesiącach na 12 miesięcy.
22. Świadczenie z tytułu Operacji medycznej wypłacane jest jednorazowo i stanowi w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego 1, 3 lub 6 Rat Kredytu, w zależności od klasy operacji, należnych bezpośrednio po Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Harmonogramem spłaty z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ale nie więcej niż 8000 zł na jedną Ratę Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 1 i 25, oraz nie więcej niż Suma ubezpieczenia określona w ust. 20.
23. W przypadku Operacji medycznej:
 - 1) 1 klasy – AXA Życie wypłaci świadczenie w wysokości sześciokrotności Raty Kredytu należnej bezpośrednio po Dniu zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) 2 klasy – AXA Życie wypłaci świadczenie w wysokości trzykrotności Raty Kredytu należnej bezpośrednio po Dniu zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) 3 klasy – AXA Życie wypłaci świadczenie w wysokości 1 Raty Kredytu należnej bezpośrednio po Dniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
24. Klasy Operacji medycznych, o których mowa w ust. 23, wskazane są w załączniku do OWU.
25. W przypadku Operacji medycznej w okresie trwania Wakacji kredytowych lub Karencji Kredytu do wyliczenia świadczenia brana jest ostatnia Rata Kredytu należna przed Wakacjami kredytowymi lub Karencją Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 1.

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń z tytułu Utraty pracy

26. Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy jest równa 72 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu w każdym Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 27.
27. W przypadku pierwszego 60-miesięcznego Okresu ubezpieczenia Suma ubezpieczenia ulega dwukrotnemu odnowieniu: po 24 miesiącach na 24 miesiące i po 48 miesiącach na 12 miesięcy.

28. Świadczenie miesięczne jest równe Racie Kredytu zgodnie z aktualnym na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Harmonogramem spłaty, ale nie więcej niż 12 000 zł. Pierwsze świadczenie miesięczne z tytułu Utraty pracy jest należne po upływie 30 dni pozostawania bez pracy. Kolejne świadczenia miesięczne z tytułu Utraty pracy są należne za każde kolejne udokumentowane 30 dni pozostawania bez pracy.
29. AXA Ubezpieczenia wypłaci jedno świadczenie miesięczne z tytułu Utraty pracy w przypadku opisanym w § 2 pkt 23) lit. a) ppkt ii) OWU, a w pozostałych przypadkach – maksymalnie 6 świadczeń miesięcznych w każdym 24-miesięcznym okresie ochrony, z zastrzeżeniem ust. 1, 12 i 30, oraz nie więcej niż Suma ubezpieczenia określona w ust. 26.
30. W przypadku Utraty pracy w okresie trwania Wakacji kredytowych lub Karencji Kredytu do wyliczenia świadczenia brana jest ostatnia Rata Kredytu należna przed Wakacjami kredytowymi lub Karencją Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 1.

Składka**§ 6**

1. Wysokość Składki uzależniona jest od stawki Składki podanej we Wniosku o ubezpieczenie oraz Salda zadłużenia przypadającego na dzień pobrania Składki, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Minimalne Saldo zadłużenia będące podstawą naliczenia Składki stanowi 10% kwoty udzielonego Kredytu.
3. Pierwsza Składka należna jest w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, za okres od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia należności kolejnej Składki. Kolejne Składki należne są w dniach wymagalności Rat Kredytu, z zastrzeżeniem że w okresie Wakacji kredytowych:
 - 1) w przypadku gdy Wakacje kredytowe uruchamiane są w okresie trwania umowy Kredytu – Składki należne są co miesiąc w dniu wymagalności Raty Kredytu zgodnie z Harmonogramem spłat obowiązującym bezpośrednio przed Wakacjami kredytowymi;
 - 2) w przypadku gdy Wakacje kredytowe rozpoczynają się wraz z uruchomieniem Kredytu – druga Składka należna jest po upływie 30 dni od dnia uruchomienia Kredytu w dniu wskazanym przez Ubezpieczającego jako dzień płatności Raty Kredytu, a kolejne Składki należne są co miesiąc w dniu wskazanym przez Ubezpieczającego jako dzień płatności Raty Kredytu.

Szczególne warunki

ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o kredyt gotówkowy lub kredyt samochodowy

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o kredyt gotówkowy lub kredyt samochodowy (dalej SWU KG_KS), stanowią uzupełnienie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku – indeks PPI/18/10/01 – i mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej z Kredytobiorcami mBanku S.A., którzy zawarli z Bankiem umowę o kredyt gotówkowy lub kredyt samochodowy.

Definicje

§ 2

Określenia użyte w SWU KG_KS oraz w innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy ubezpieczenia mają znaczenie przyjęte w OWU, z wyjątkiem poniżej wskazanych definicji:

- 1) Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – określony w Polisie dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystw na podstawie OWU i SWU KG_KS; w przypadku złożenia Wniosku o ubezpieczenie:
 - a) wraz z wnioskiem o Kredyt** – dniem rozpoczęcia ochrony jest dzień uruchomienia Kredytu, pod warunkiem zaakceptowania wniosku przez Towarzystwo,
 - b) wraz z wnioskiem o podwyższenie kwoty Kredytu** – dniem rozpoczęcia ochrony jest dzień uruchomienia podwyższenia Kredytu, pod warunkiem zaakceptowania wniosku przez Towarzystwo,
 - c) w okresie trwania umowy Kredytu** – dniem rozpoczęcia ochrony jest dzień następujący po dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie, pod warunkiem zaakceptowania wniosku przez Towarzystwo;
- 2) Harmonogram spłat** – obowiązujący na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego dokument, stanowiący załącznik do umowy Kredytu, określający kwoty i terminy wymaganych Rat Kredytu;
- 3) Karencja Kredytu** – odroczenie płatności raty kapitałowej Kredytu zgodnie z aneksem do umowy Kredytu;
- 4) Kredyt:**
 - a)** kredyt gotówkowy, kredyt konsolidacyjny, kredyt ratalny lub pożyczka udzielane w Banku w walucie złoty polski, przeznaczone na dowolny cel konsumpcyjny lub refinansowanie w innych bankach kredytów i pożyczek, lub zakup towarów,
 - b)** kredyt udzielony przez Bank, przeznaczony na zakup pojazdu lub na spłatę innego kredytu na zakup pojazdu w innym banku, lub zobowiązanie wobec firmy leasingowej;
- 5) Kredytobiorca** – osoba lub osoby fizyczne będące stroną umowy Kredytu zawartej z Bankiem;
- 6) Rata Kredytu** – suma kwoty raty kapitałowej i należnych odsetek, przypadających do spłaty zgodnie z Harmonogramem spłaty wynikającym z umowy Kredytu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenia przeterminowane;
- 7) Saldo zadłużenia** – zobowiązanie wynikające z zawartej umowy Kredytu, obejmujące niespłacony kapitał wraz z należnymi odsetkami, zgodnie z Harmonogramem spłaty obowiązującym na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem odsetek z tytułu opóźnienia w spłacie Kredytu; w przypadku udzielenia Kredytu indeksowanego kursem waluty obcej Saldo zadłużenia jest wyliczane w złotych polskich według kursu przewidzianego w umowie o Kredyt, obowiązującego w Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia, wskazany w Polisie i zobowiązany do opłacenia Składki; w przypadku gdy w ramach jednej umowy Kredytu jest kilku Kredytobiorców, Ubezpieczającym jest jeden z Kredytobiorców;

9) Ubezpieczony – Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU i SWU KG_KS; w przypadku gdy umowa Kredytu została zawarta przez kilku Kredytobiorców, ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy ubezpieczenia mogą być objęci wszyscy Kredytobiorcy, wtedy postanowienia OWU oraz SWU KG_KS stosuje się odpowiednio do każdego z nich;

10) Wakacje kredytowe – odroczenie spłaty Rat Kredytu zgodnie z umową Kredytu lub aneksem do umowy Kredytu.

Zakres ubezpieczenia

§ 3

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:

- 1)** śmierć Ubezpieczonego;
- 2)** Utratę pracy, Poważne zachorowanie oraz Pobyt w szpitalu.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia

§ 4

- Zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie OWU i SWU KG_KS jest możliwe, o ile dla każdego Ubezpieczonego Saldo zadłużenia, z dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie, z tytułu wszystkich Produktów bankowych, z wyłączeniem kredytów i pożyczek hipotecznych w Banku, wraz z wnioskowaną kwotą Kredytu nie przekracza 500 000 zł (pięciuset tysięcy złotych), z zastrzeżeniem ust. 2.
- Powyższe dotyczy Produktów bankowych z wyłączeniem kredytów i pożyczek hipotecznych, do których co najmniej jedno z Towarzystw świadczy ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, gdzie kredytobiorca występuje w roli Ubezpieczonego.
- Towarzystwa dopuszczają przekroczenie limitu określonego w ust. 1. W takim przypadku, każdorazowo, wymagana jest indywidualna akceptacja Towarzystw.
- Wniosek o ubezpieczenie można złożyć w momencie:
 - 1)** wnioskowania o Kredyt, jednak nie później niż w dniu zawarcia umowy Kredytu;
 - 2)** wnioskowania o podwyższenie kwoty Kredytu, jednak nie później niż w dniu zawarcia aneksu do umowy Kredytu skutkującego podwyższeniem kwoty Kredytu;
 - 3)** trwania umowy Kredytu, pod warunkiem że od dnia uruchomienia Kredytu nie upłynęły 24 miesiące – w przypadku kampanii sprzedażowych dotyczących tych warunków ubezpieczenia zainicjowanych przez Bank.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest:
 - 1)** w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia wraz z wnioskiem o Kredyt – na okres trwania umowy Kredytu, albo
 - 2)** w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia wraz z podwyższeniem kwoty Kredytu – na okres od dnia podwyższenia kwoty Kredytu do dnia zakończenia umowy Kredytu, albo
 - 3)** w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia w sytuacji, o której mowa w ust. 4 pkt 3) powyżej – na okres od dnia następującego po dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie do dnia zakończenia umowy Kredytu.

Sumy ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń

§ 5

- W przypadku gdy w związku z jedną Umową ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objętych jest kilku Ubezpieczonych, świadczenia wypłacane z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych oraz Sumy ubezpieczenia ulegają podziałowi proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych.

2. W przypadku podwyższenia kwoty Kredytu Ubezpieczający może złożyć wniosek o podwyższenie wysokości Sumy ubezpieczenia.
3. W przypadku gdy Ubezpieczający podwyższy kwotę Kredytu bez podwyższenia Sumy ubezpieczenia, wypłacane świadczenia będą ustalane na podstawie Harmonogramu spłaty obowiązującego przed podwyższeniem kwoty Kredytu.

Suma ubezpieczenia i świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego

4. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego:
 - 1) w przypadku gdy Ubezpieczający nie złożył wniosku o podwyższenie Sumy ubezpieczenia:
 - a) jest równa Saldu zadłużenia z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 5000 zł, w przypadku gdy kwota Kredytu pozostająca do spłaty w dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie przewyższa kwotę 5000 zł,
 - b) jest równa kwocie Kredytu pozostającej do spłaty z dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, w przypadku gdy kwota Kredytu pozostająca do spłaty w dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie nie przekracza kwoty 5000 zł;
 - 2) w przypadku gdy Ubezpieczający złożył wniosek o podwyższenie Sumy ubezpieczenia:
 - a) jest równa Saldu zadłużenia z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 5000 zł – w przypadku gdy kwota Kredytu pozostająca do spłaty w dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie powiększona o kwotę podwyższenia Kredytu przekracza 5000 zł,
 - b) jest równa kwocie Kredytu powiększonej o kwotę podwyższenia Kredytu w dniu podwyższenia Sumy ubezpieczenia – w przypadku gdy kwota Kredytu pozostająca do spłaty w dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie powiększona o kwotę podwyższenia Kredytu nie przekracza 5000 zł.
5. Maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego na jedną Umowę ubezpieczenia nie może przekraczać 500 000 zł (słownie: pięciuset tysięcy złotych), chyba że AXA Życie wyrazi indywidualną zgodę na wyższą Sumę ubezpieczenia.
6. W przypadku śmierci AXA Życie wypłaca świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej.

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu

7. Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu jest równa 72 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu co 24 miesiące.
8. Świadczenie miesięczne jest równe Racie Kredytu zgodnie z aktualnym na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Harmonogramem spłaty, ale nie więcej niż 8000 zł, z zastrzeżeniem ust. 1, 7 i 9. W przypadku tego samego nieprzerwanego Pobytu w szpitalu:
 - 1) pierwsze świadczenie miesięczne z tytułu Pobytu w szpitalu jest należne po 5-dniowym nieprzerwanym pobycie w Szpitalu;
 - 2) kolejne świadczenia miesięczne z tytułu Pobytu w szpitalu są należne za każde kolejne udokumentowane 30 dni nieprzerwanego pobytu w Szpitalu.
9. W przypadku Pobytu w szpitalu w okresie trwania Wakacji kredytowych lub Karencji Kredytu świadczenie miesięczne jest w kwocie równej wysokości ostatniej Raty Kredytu należnej przed Wakacjami kredytowymi lub Karencją Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 1.
10. AXA Ubezpieczenia wypłaci maksymalnie 9 świadczeń miesięcznych w każdym 24-miesięcznym okresie ochrony, z zastrzeżeniem ust. 7.

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania

11. Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania jest równa 72 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia mie-

sięczne, aż do jej wyczerpania. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu co 24 miesiące.

12. Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania wypłacane jest jednorazowo i w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi dziewięciokrotność Raty Kredytu należnej bezpośrednio po Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z Harmonogramem spłaty z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ale nie więcej niż 8000 zł na Ratę Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 1 i 13, oraz nie więcej niż Suma ubezpieczenia określona w ust. 11.
13. W przypadku Poważnego zachorowania w okresie trwania Wakacji kredytowych lub Karencji Kredytu świadczenie jednorazowe jest w wysokości dziewięciokrotności ostatniej Raty Kredytu należnej przed Wakacjami kredytowymi lub Karencją Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 1.

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń z tytułu Utraty pracy

14. Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy jest równa 72 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu co 24 miesiące.
15. Świadczenie miesięczne jest równe Racie Kredytu zgodnie z aktualnym na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Harmonogramem spłaty, ale nie więcej niż 8000 zł, z zastrzeżeniem ust. 1 i 17. Pierwsze świadczenie miesięczne z tytułu Utraty pracy jest należne po upływie 30 dni pozostawania bez pracy. Kolejne świadczenia miesięczne z tytułu Utraty pracy są należne za każde kolejne udokumentowane 30 dni pozostawania bez pracy.
16. AXA Ubezpieczenia wypłaci jedno świadczenie miesięczne z tytułu Utraty pracy w przypadku opisanym w § 2 pkt 23) lit. a) ppkt ii) OWU, nie więcej niż 10% kwoty udzielonego Kredytu i nie więcej niż 8000 zł, a w pozostałych przypadkach maksymalnie 9 świadczeń miesięcznych w każdym 24-miesięcznym okresie ochrony, z zastrzeżeniem ust. 1 i 17, oraz nie więcej niż Suma ubezpieczenia określona w ust. 14.
17. W przypadku Utraty pracy w okresie trwania Wakacji kredytowych lub Karencji Kredytu do wyliczenia świadczenia brana jest ostatnia Rata Kredytu należna przed Wakacjami kredytowymi lub Karencją Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 1.

Składka

§ 6

1. Wysokość Składki uzależniona jest od stawki Składki podanej we Wniosku o ubezpieczenie oraz salda Kredytu w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia wysokość Składki uzależniona jest od stawki Składki oraz salda Kredytu w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia powiększonego o kwotę podwyższenia Kredytu.
3. W przypadku wcześniejszej częściowej spłaty Kredytu, tzn. spłaty części kwoty Kredytu, niewynikającej z Harmonogramu spłaty, Składka pomniejszana jest proporcjonalnie do zmniejszonej Sumy ubezpieczenia.
4. Składki należne są w dniach wymagalności Rat Kredytu, z zastrzeżeniem że w okresie Wakacji kredytowych:
 - 1) w przypadku gdy Wakacje kredytowe uruchamiane są w okresie trwania umowy Kredytu – Składki należne są co miesiąc w dniu wymagalności Raty Kredytu zgodnie z Harmonogramem spłat obowiązującym bezpośrednio przed Wakacjami kredytowymi;
 - 2) w przypadku gdy Wakacje kredytowe rozpoczynają się wraz z uruchomieniem Kredytu – pierwsza Składka należna jest po upływie 30 dni od dnia uruchomienia Kredytu w dniu wskazanym przez Ubezpieczającego jako dzień płatności Raty Kredytu, a kolejne Składki należne są co miesiąc w dniu wskazanym przez Ubezpieczającego jako dzień płatności Raty Kredytu.

Szczególne warunki

ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o korzystanie z karty kredytowej lub kredytu odnawialnego

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o korzystanie z karty kredytowej lub kredytu odnawialnego (dalej SWU KK_KO), stanowią uzupełnienie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku – indeks PPI/18/10/01 – i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych z Kredytobiorcami mBanku S.A., którzy zawarli z Bankiem umowę o korzystanie z karty kredytowej lub kredytu odnawialnego.

Definicje

§ 2

Określenia użyte w SWU KK_KO oraz w innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy ubezpieczenia mają znaczenie przyjęte w OWU, z wyjątkiem poniżej wskazanych definicji:

- 1) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – określony w Polisie dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystw na podstawie OWU i SWU KK_KO, czyli:
 - a) w przypadku złożenia Wniosku o ubezpieczenie w momencie wnioskowania o Kredyt lub kartę kredytową:
 - i) w przypadku Kredytu – z dniem uruchomienia Kredytu,
 - ii) w przypadku karty kredytowej – z dniem uruchomienia limitu,
 - b) w przypadku złożenia Wniosku o ubezpieczenie w dowolnym momencie po zawarciu umowy o Kredyt lub o korzystanie z karty kredytowej:
 - i) w przypadku Kredytu – od dnia następującego po dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie,
 - ii) w przypadku karty kredytowej – pod warunkiem jej aktywacji od dnia następującego po dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie;
- 2) **Kredyt** – odnawialny kredyt konsumpcyjny udzielany przez Bank w złotych polskich do rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego należące do Kredytobiorcy, na zasadach określonych w umowie Kredytu;
- 3) **Kredytobiorca** – osoba lub osoby fizyczne, będące stroną umowy o Kredyt zawartej z Bankiem;
- 4) **Okres ubezpieczenia** – 24-miesięczny okres liczony od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z możliwością automatycznego przedłużenia po jego upływie o kolejne 24-miesięczne Okresy ubezpieczenia, o ile żadna ze Stron nie postanowi inaczej;
- 5) **Posiadacz karty** – osoba fizyczna uprawniona do korzystania z karty kredytowej, która zawarła z Bankiem umowę o korzystanie z karty kredytowej;
- 6) **Saldo zadłużenia** – całość zobowiązań Posiadacza karty lub Kredytobiorcy wobec Banku, wynikających z umowy o Kredyt lub umowy o korzystanie z karty kredytowej, poza należnościami przeterminowanymi, wyrażona w walucie polskiej (PLN);
- 7) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca lub Posiadacz karty, który zawarł Umowę ubezpieczenia, wskazany w Polisie i zobowiązany do opłacenia Składki; w przypadku gdy w ramach jednej umowy Kredytu jest kilku Kredytobiorców, Ubezpieczającym jest jeden z Kredytobiorców;
- 8) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca lub Posiadacz karty objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU i SWU KK_KO;
- 9) **Splata na raty** – usługa oferowana w ramach rachunku karty udostępniona Posiadaczowi karty, stanowiąca formę spłaty zadłużenia Karty;
- 10) **Średnie saldo zadłużenia** – suma Sald zadłużenia Kredytu na koniec każdego dnia w miesięcznym okresie ubezpieczenia podzielona przez liczbę dni wchodzących w skład tego okresu.

Zakres ubezpieczenia

§ 3

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:

- 1) śmierć Ubezpieczonego;
- 2) Utratę pracy, Poważne zachorowanie oraz Pobyty w szpitalu.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia i rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

§ 4

1. Zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie OWU i SWU KK_KO jest możliwe, o ile dla każdego Ubezpieczonego Saldo zadłużenia, z dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie, z tytułu wszystkich Produktów bankowych, z wyłączeniem kredytów i pożyczek hipotecznych w Banku, wraz z wnioskowaną kwotą Kredytu nie przekracza 500 000 zł (pięciuset tysięcy złotych), z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Powyższe dotyczy Produktów bankowych z wyłączeniem kredytów i pożyczek hipotecznych, do których co najmniej jedno z Towarzystw świadczy ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, gdzie Kredytobiorca występuje w roli Ubezpieczonego.
3. Towarzystwa dopuszczają przekroczenie limitu określonego w ust. 1. W takim przypadku, każdorazowo, wymagana jest indywidualna akceptacja Towarzystw.
4. Wniosek o ubezpieczenie można złożyć:
 - 1) w momencie wnioskowania o Kredyt lub kartę kredytową lub
 - 2) w dowolnym momencie po zawarciu umowy o Kredyt lub kartę kredytową.
5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Okres ubezpieczenia wskazany jest w Polisie.
6. Po upływie każdego Okresu ubezpieczenia Umowa ubezpieczenia może ulec automatycznemu przedłużeniu o kolejne 24-miesięczne Okresy ubezpieczenia na tych samych warunkach, o ile Ubezpieczający wyraził na to zgodę we Wniosku o ubezpieczenie i żadna ze Stron nie postanowi inaczej, ale nie dłużej niż do końca Okresu ubezpieczenia poprzedzającego okres, w którym Ubezpieczony ukończy 75. rok życia. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania Umowy ubezpieczenia na kolejny okres powinno być złożone drugiej Stronie na piśmie lub na innym trwałym nośniku na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta.

Sumy ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń

§ 5

1. W przypadku gdy w związku z jedną Umową ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objętych jest kilku Ubezpieczonych, świadczenia wypłacane z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych oraz Sumy ubezpieczenia ulegają podziałowi proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych.
2. W przypadku Umowy o korzystanie z karty kredytowej świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu, Poważnego zachorowania lub Utraty pracy zostanie powiększone o należne opłaty i prowizje z tytułu użytkowania karty kredytowej, ale nie więcej niż 2,5% przyznanego limitu karty kredytowej.

Suma ubezpieczenia i świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego

3. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równa Saldu zadłużenia pozostającego do spłaty na rzecz Banku w Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 400 zł, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W przypadku gdy w ramach karty kredytowej włączona jest usługa Spłata na raty, do Salda zadłużenia wlicza się kwotę pozostającą do spłaty, wynikającą z tej usługi w Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego na jedną Umowę ubezpieczenia nie może przekraczać 500 000 zł (słownie: pięćset tysięcy złotych), chyba że AXA Życie wyrazi indywidualną zgodę na wyższą Sumę ubezpieczenia.
6. W przypadku śmierci AXA Życie wypłaca świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 1.

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu

7. Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu jest równa 45 000 zł i jest pomniejszana o wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu co 24 miesiące.
8. Świadczenie jest równe 7% Salda zadłużenia z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 20 zł i nie więcej niż 5000 zł. W przypadku tego samego nieprzerwanego Pobytu w szpitalu:
 - 1) pierwsze świadczenie miesięczne z tytułu Pobytu w szpitalu jest należne po 5-dniowym nieprzerwanym pobycie w Szpitalu;
 - 2) kolejne świadczenia miesięczne z tytułu Pobytu w szpitalu są należne za każde kolejne udokumentowane 30 dni nieprzerwanego pobytu w Szpitalu.
9. W przypadku gdy w ramach umowy o korzystanie z karty kredytowej włączona jest usługa Spłata na raty, AXA Ubezpieczenia wypłaci wymaganą na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego ratę wynikającą z tej usługi, z zastrzeżeniem ust. 1 i 7.
10. AXA Ubezpieczenia wypłaci maksymalnie 9 świadczeń miesięcznych w każdym 24-miesięcznym okresie ochrony, z zastrzeżeniem ust. 1 i 7 powyżej.

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania

11. Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania jest równa 45 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia, aż do jej wyczerpania. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu co 24 miesiące.
12. Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania wypłacane jest jednorazowo i w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi dziewięciokrotność z 7% Salda zadłużenia w Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 20 zł oraz nie więcej niż Suma ubezpieczenia określona w ust. 11, z zastrzeżeniem ust. 1.

13. W przypadku gdy w ramach umowy o korzystanie z karty kredytowej włączona jest usługa Spłata na raty, AXA Ubezpieczenia wypłaci świadczenie równe 9-krotności raty wynikającej z tej usługi, obowiązującej w Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 1 i 11 powyżej.

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń z tytułu Utraty pracy

14. Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy jest równa 45 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu co 24 miesiące.
15. Świadczenie miesięczne jest równe 7% Salda zadłużenia z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 20 zł i nie więcej niż 5000 zł. Pierwsze świadczenie miesięczne z tytułu Utraty pracy jest należne po upływie 30 dni pozostawania bez pracy. Kolejne świadczenia miesięczne z tytułu Utraty pracy są należne za każde kolejne udokumentowane 30 dni pozostawania bez pracy.
16. W przypadku gdy w ramach umowy o korzystanie z karty kredytowej włączona jest usługa Spłata na raty, AXA Ubezpieczenia wypłaci wymaganą na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego ratę z tej usługi, z zastrzeżeniem ust. 1 i 17.
17. W przypadku opisanym w § 2 pkt 23) lit. a) ppkt ii) OWU AXA Ubezpieczenia wypłaci jedną ratę wynikającą z usługi Spłata na raty, nie więcej niż 10% Salda zadłużenia i nie więcej niż 5000 zł, z zastrzeżeniem ust. 1.
18. AXA Ubezpieczenia wypłaci jedno świadczenie miesięczne z tytułu Utraty pracy w przypadku opisanym w § 2 pkt 23) lit. a) ppkt ii) OWU, a w pozostałych przypadkach maksymalnie 9 świadczeń miesięcznych w każdym 24-miesięcznym okresie ochrony, z zastrzeżeniem ust. 1 i 14.

Składka

§ 6

1. Wysokość Składki stanowi iloczyn stawki Składki podanej w Polisie oraz:
 - 1) w przypadku karty kredytowej – wysokości Salda zadłużenia w ostatnim dniu okresu rozliczeniowego karty kredytowej;
 - 2) w przypadku Kredytu – wysokości Średniego salda zadłużenia w poprzedzającym pobraniu Składki miesięcznym okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że nie uwzględnia się do jego obliczenia transakcji niezaksięgowanych.
2. Minimalna wysokość Składki podana jest w Polisie.
3. Składki płatne są w dniu wskazanym w Polisie.

Załącznik do OWU – Tabela operacji medycznych

Rodzaj operacji

1. UKŁAD NERWOWY

	Klasa operacji	
0101	Rozległa resekcja tkanki mózgowej	1
0102	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	1
0103	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	1
0104	Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej	2
0105	Wszczepienie stymulatora mózgu	2
0106	Wentrykulostomia	2
0107	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	2
0108	Przeszczep nerwu czaszkowego	1
0109	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	1
0110	Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego	2
0111	Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego	2
0112	Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	1
0113	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	1
0114	Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego	1
0115	Usunięcie zmiany opony mózgu	1
0116	Rekonstrukcja opony twardej	1
0117	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	1
0118	Drenaż przestrzeni podoponowej	1
0119	Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	1
0120	Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	1
0121	Wycięcie nerwu obwodowego	3
0122	Zniszczenie nerwu obwodowego	3
0123	Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	3
0124	Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną	2
0125	Sympatektomia szyjna	2
0126	Sympatektomia piersiowa lub lędźwiowa	2

2. UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY ORAZ GRUCZOŁ SUTKOWY

	Klasa operacji	
0201	Wycięcie przysadki mózgowej	1
0202	Zniszczenie przysadki mózgowej	2
0203	Operacja szyszynki	1
0204	Wycięcie tarczycy	2
0205	Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy	2
0206	Wycięcie tarczycy językowej	2
0207	Wycięcie przytarczyc	2
0208	Wycięcie grasicy	2
0209	Wycięcie nadnercza	2
0210	Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy	2
0211	Częściowe wycięcie sutka	2
0212	Całkowite wycięcie sutka	2
0213	Całkowita rekonstrukcja sutka	1
0214	Nacięcie sutka	3
0215	Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego	3

3. OKO

		Klasa operacji
0301	Wycięcie gałki ocznej	2
0302	Usunięcie zmiany oczodołu	2
0303	Proteżowanie gałki ocznej	3
0304	Rewizja protezy gałki ocznej	3
0305	Operacyjna plastyka oczodołu	2
0306	Nacięcie oczodołu	3
0307	Rozcięcie kąta szpary powiekowej	3
0308	Usunięcie zmiany powieki	3
0309	Wycięcie nadmiaru powieki	3
0310	Rekonstrukcja powieki	3
0311	Korekcja deformacji powieki	3
0312	Korekcja opadania powieki	2
0313	Nacięcie powieki	3
0314	Ochronne zeszywanie szpary powiekowej	3
0315	Operacja gruczołu łzowego	3
0316	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową	2
0317	Operacja kanału łzowego	3
0318	Złożona operacja na mięśniach okoruchowych	2
0319	Repozycja mięśnia okoruchowego	2
0320	Usunięcie mięśnia okoruchowego	2
0321	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego	2
0322	Usunięcie zmiany spojówki	3
0323	Operacja naprawcza spojówki	3
0324	Nacięcie spojówki	3
0325	Wycięcie zmiany rogówki	3
0326	Plastyka rogówki	2
0327	Operacja naprawcza rogówki	3
0328	Nacięcie rogówki	3
0329	Usunięcie zmiany twardówki	3
0330	Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z kłamrowaniem	2
0331	Fotokoagulacja w odwarstwieniu siatkówki	2
0332	Nacięcie twardówki	3
0333	Wycięcie tęczówki	3
0334	Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki	2
0335	Nacięcie tęczówki	3
0336	Usunięcie ciała rzęskowego	2
0337	Zewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	2
0338	Wewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	2
0339	Nacięcie torebki soczewki oka	3
0340	Wprowadzenie sztucznej soczewki	2
0341	Operacja ciała szklistego	2
0342	Zniszczenie zmiany siatkówki	3

4. UCHO

		Klasa operacji
0401	Wycięcie ucha zewnętrznego	2

0402	Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	3
0403	Plastyka ucha zewnętrznego	2
0404	Drenaż ucha zewnętrznego	3
0405	Otwarcie wyrostka sutkowatego	2
0406	Operacja naprawcza błony bębenkowej	2
0407	Drenaż ucha środkowego	3
0408	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	2
0409	Usunięcie zmiany ucha środkowego	2
0410	Operacja trąbki Eustachiusza	2
0411	Operacja ślimaka	1
0412	Operacja aparatu przedsionkowego	2

5. UKŁAD ODDECHOWY**Klasa operacji**

0501	Wycięcie nosa	2
0502	Plastyka nosa	2
0503	Operacja przegrody nosa	3
0504	Operacja małżowiny wewnętrznej nosa	3
0505	Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego	3
0506	Operacja nosa zewnętrznego	3
0507	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	3
0508	Endoskopowa operacja zatok obocznych nosa	3
0509	Operacja zatoki czołowej	3
0510	Operacja zatoki klinowej	3
0511	Operacja zatoki nosa	3
0512	Wycięcie gardła	1
0513	Operacja naprawcza gardła	2
0514	Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)	2
0515	Wycięcie krtani	2
0516	Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą	2
0517	Rekonstrukcja krtani	1
0518	Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu	3
0519	Częściowe wycięcie tchawicy	1
0520	Plastyka tchawicy	2
0521	Protezowanie tchawicy metodą otwartą	2
0522	Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	3
0523	Otwarta operacja ostrogi tchawicy	2
0524	Częściowe usunięcie oskrzela	2
0525	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	2
0526	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	2
0527	Przeszczep płuca	1
0528	Wycięcie płuca	1
0529	Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	1
0530	Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	2
0531	Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu	2

6. JAMA USTNA I GÓRNA CZĘŚĆ PRZEWODU POKARMOWEGO**Klasa operacji**

0601	Częściowe wycięcie wargi	3
0602	Usunięcie zmiany wargi	3
0603	Korekcja deformacji wargi	2
0604	Wycięcie języka	2
0605	Usunięcie zmiany języka	3
0606	Nacięcie języka	3
0607	Usunięcie zmiany podniebienia	3
0608	Korekcja deformacji podniebienia	2
0609	Wycięcie migdałków	3
0610	Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	3
0611	Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	2
0612	Wycięcie ślinianki	3
0613	Usunięcie zmiany ślinianki	3
0614	Nacięcie gruczołu ślinowego	3
0615	Przeszczepienie przewodu ślinowego	3
0616	Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	3
0617	Podwiązanie przewodu ślinowego	3
0618	Poszerzenie przewodu ślinowego	3
0619	Inne operacje przewodu ślinowego	3
0620	Wycięcie przetyku i żołądka	1
0621	Całkowite wycięcie przetyku	1
0622	Częściowe wycięcie przetyku	2
0623	Usunięcie zmiany przetyku metodą otwartą	2
0624	Zespolenie omijające przetyku	1
0625	Rewizja zespolenia przetyku	2
0626	Operacja naprawcza przetyku	1
0627	Wytworzenie przetoki przetykowej	2
0628	Nacięcie przetyku	2
0629	Operacja żyłaków przetyku metodą otwartą	2
0630	Wprowadzenie endoprotezy przetyku metodą otwartą	2
0631	Endoskopowe usunięcie zmiany przetyku metodą fiberoskopową	3
0632	Endoskopowe usunięcie zmiany przetyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoscopu	3
0633	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	2
0634	Operacja antyrefluksowa	3
0635	Rewizja po zabiegu antyrefluksowym	3
0636	Całkowite wycięcie żołądka	1
0637	Częściowe wycięcie żołądka	2
0638	Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	2
0639	Operacja plastyczna żołądka	2
0640	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	2
0641	Zespolenie żołądkowo-czcze	2
0642	Gastrostomia	3
0643	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	2
0644	Pyloromyotomia	2

0645	Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową	3
0646	Wycięcie dwunastnicy	2
0647	Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą	2
0648	Zespoleenie omijające dwunastnicy	2
0649	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy	2
0650	Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu	3
0651	Wycięcie jelita czczego	2
0652	Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą	2
0653	Jejunostomia	2
0654	Zespoleenie omijające jelita czczego	2
0655	Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu	2
0656	Wycięcie jelita krętego	2
0657	Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą	2
0658	Zespoleenie omijające jelita krętego	2
0659	Rewizja zespolenia jelita krętego	2
0660	Wytworzenie ileostomii	2
0661	Rewizja ileostomii	2
0662	Śródbrzusze manipulacje na jelicie krętym	3
0663	Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu	2
7. DOLNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO		Klasa operacji
0701	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	3
0702	Całkowite wycięcie okrężnicy odbytnicy	1
0703	Całkowite wycięcie okrężnicy	1
0704	Rozszerzona prawostronna hemikolektomia	2
0705	Resekcja poprzeczny	2
0706	Lewostronna hemikolektomia	2
0707	Wycięcie esicy	2
0708	Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą	2
0709	Zespoleenie omijające okrężnicy	2
0710	Wyłonienie jelita ślepego	2
0711	Nacięcie okrężnicy	2
0712	Śródbrzusze manipulacje na okrężnicy	3
0713	Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu	2
0714	Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu	3
0715	Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoskopu	3
0716	Wycięcie odbytnicy	1
0717	Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą	2
0718	Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą	2
0719	Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu	2
0720	Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze	2
0721	Wycięcie odbytu	2
0722	Wycięcie zmiany odbytu	3
0723	Operacja naprawcza odbytu	2
0724	Wycięcie hemoroidów	3
0725	Drenaż przez okolicę krocza	3
0726	Wycięcie zatoki włosowej	3
0727	Nacięcie ropnia okołoodbytniczego	3

8. INNE NARZĄDY JAMY BRZUSZNEJ		Klasa operacji
0801	Przeszczep wątroby	1
0802	Częściowe wycięcie wątroby	1
0803	Usunięcie zmiany wątroby	1
0804	Nacięcie wątroby	3
0805	Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu	2
0806	Przeznaczyniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych	2
0807	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	3
0808	Zespoleenie pęcherzyka żółciowego	2
0809	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	2
0810	Nacięcie pęcherzyka żółciowego	3
0811	Przezkórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego	3
0812	Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego	2
0813	Usunięcie zmiany dróg żółciowych	2
0814	Zespoleenie przewodu wątrobowego	1
0815	Zespoleenie przewodu żółciowego wspólnego	2
0816	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	2
0817	Nacięcie przewodu żółciowego	2
0818	Przedwunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	2
0819	Przedwunastnicze nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	2
0820	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego	3
0821	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	3
0822	Endoskopowe operacje przewodu trzustkowego	3
0823	Przezkórna rewizja połączenia przewodu żółciowego	3
0824	Przezkórna implantacja protezy przewodu żółciowego	3
0825	Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)	3
0826	Przeszczep trzustki	1
0827	Całkowite wycięcie trzustki	1
0828	Wycięcie głowy trzustki	1
0829	Usunięcie zmiany trzustki	2
0830	Zespoleenie przewodu trzustkowego	1
0831	Otwarty drenaż trzustki	2
0832	Nacięcie trzustki	2
0833	Całkowite wycięcie śledziony	2
9. SERCE, NACZYNNIA TĘTNICZE ORAZ ŻYLNIE		Klasa operacji
0901	Przeszczep płuc i serca	1
0902	Korekcja całkowita tetralogii Fallota	1
0903	Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie splotu żylnego (op. Mustarda)	1
0904	Korekcja całkowitego nieprawidłowego splotu żylnego	1
0905	Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej	1
0906	Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej	1
0907	Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej	1
0908	Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu	2
0909	Terapeutyczna przeznaczyniowa operacja przegrody serca	1
0910	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	1

0911	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	1
0912	Plastyka przedsionka serca	1
0913	Walwuloplastyka mitralna	1
0914	Walwuloplastyka aortalna	1
0915	Plastyka zastawki trójdzielnej	1
0916	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	1
0917	Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	1
0918	Rewizja plastyki zastawki serca	1
0919	Otwarta walwulotomia	1
0920	Zamknięta walwulotomia	1
0921	Przełskórna operacja dotycząca zastawki serca	2
0922	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	1
0923	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	1
0924	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	1
0925	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	1
0926	Pomostowanie t. wieńcowej z t. piersiową wewnętrzną	1
0927	Otwarta koronaroplastyka	1
0928	Przełskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	2
0929	Otwarta operacja układu bódźcoprzewodzącego serca	1
0930	Wszczepienie systemu wspomaganie serca	2
0931	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	3
0932	Inny stały sposób stymulacji serca	1
0933	Wycięcie osierdzia	1
0934	Drenaż osierdzia	2
0935	Nacięcie osierdzia	2
0936	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	1
0937	Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	1
0938	Przełskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	1
0939	Zespolecie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	1
0940	Zespolecie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	1
0941	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	1
0942	Przełskórna operacja tętnicy płucnej	2
0943	Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego	1
0944	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	1
0945	Wymiana aortalnej protezy naczyniowej	1
0946	Plastyka aorty	1
0947	Przeznaczyniowa operacja aorty	2
0948	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	1
0949	Przeznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej	2
0950	Operacja tętniaka tętnicy mózgu	1
0951	Przeznaczyniowa operacja tętnicy mózgowej	2
0952	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	1
0953	Przeznaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej	2
0954	Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	1
0955	Przeznaczyniowa operacja tętnicy nerkowej	2
0956	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	1
0957	Przeznaczyniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej	2

0958	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	1
0959	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	1
0960	Przeznaczyniowa operacja tętnicy biodrowej	2
0961	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	1
0962	Rekonstrukcja tętnicy udowej	1
0963	Rewizja po rekonstrukcji tętnicy biodrowej lub udowej	3
0964	Przeznaczyniowa operacja tętnicy udowej	3
0965	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	3
0966	Wycięcie innej tętnicy	3
0967	Operacja naprawcza innej tętnicy	3
0968	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna innych tętnic	3
0969	Zespolecie tętniczo-żylne	3
0970	Zespolecie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	1
0971	Wytworzenie zastawki żyły obwodowej	3
0972	Operacja żyłaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej	3
0973	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	3
0974	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna naczyńia żylnego	3

10. UKŁAD MOCZOWY**Klasa operacji**

1001	Przeszczep nerki	2
1002	Całkowite wycięcie nerki	2
1003	Częściowe wycięcie nerki	2
1004	Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą	2
1005	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	2
1006	Nacięcie nerki	2
1007	Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową	3
1008	Operacja nerki przez nefrostomię	3
1009	Wycięcie moczowodu	2
1010	Wytworzenie przetoki moczowodowej	2
1011	Reimplantacja moczowodu	2
1012	Operacja naprawcza moczowodu	2
1013	Nacięcie moczowodu	2
1014	Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop	2
1015	Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop	3
1016	Operacja w zakresie ujścia moczowodu	3
1017	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	1
1018	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	2
1019	Powiększenie pęcherza	2
1020	Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skórnej	3
1021	Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową	2
1022	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza	3
1023	Brzuszo-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety	2
1024	Brzusznna plastyka ujścia pęcherza u kobiety	2
1025	Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	2
1026	Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	3
1027	Wycięcie prostaty metodą otwartą	2
1028	Wycięcie prostaty metodą endoskopową	3

1029	Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	3
1030	Wycięcie cewki moczowej	2
1031	Operacja naprawcza cewki moczowej	2
1032	Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej	3
1033	Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej	3
11. NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE		Klasa operacji
1101	Usunięcie moszny	3
1102	Obustronne wycięcie jąder	2
1103	Usunięcie zmiany jądra	3
1104	Jednostronne wycięcie jądra	3
1105	Obustronne sprowadzenie jąder	2
1106	Jednostronne sprowadzenie jądra	3
1107	Protezowanie jądra	3
1108	Operacja wodniaka jądra	3
1109	Operacja najądrza	3
1110	Wycięcie nasieniowodu	3
1111	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	2
1112	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	3
1113	Operacja pęcherzyków nasiennych	2
1114	Amputacja prącia	2
1115	Usunięcie zmiany prącia	3
1116	Operacja plastyczna prącia	3
1117	Protezowanie prącia	3
1118	Operacja napletka	3
12. ŻEŃSKI UKŁAD ROZRODCZY		Klasa operacji
1201	Operacja techtaczkki	3
1202	Operacja gruczołu Bartholina	3
1203	Wycięcie sromu	2
1204	Wycięcie zmiany sromu	3
1205	Operacja naprawcza w obrębie sromu	3
1206	Nacięcie kanału pochwy	3
1207	Wycięcie pochwy	3
1208	Nacięcie zrostów pochwy	3
1209	Usunięcie zmiany pochwy	3
1210	Operacja plastyczna pochwy	3
1211	Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy	3
1212	Plastyka sklepienia pochwy	3
1213	Operacja w obrębie zatoki Douglasa	3
1214	Wycięcie szyjki macicy	3
1215	Wycięcie zmiany szyjki macicy	3
1216	Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszna	2
1217	Wycięcie macicy drogą przezpochwową	2
1218	Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy	3
1219	Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy	2
1220	Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy	3
1221	Częściowe wycięcie jajowodu	3
1222	Wszczepienie protezy jajowodu	3

1223	Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów	3
1224	Nacięcie jajowodu	2
1225	Endoskopowe leczenie jajowodu	3
1226	Operacja dotycząca strzępków jajowodu	3
1227	Częściowe wycięcie jajnika	3
1228	Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika	3
1229	Operacja naprawcza jajnika	3
1230	Operacja endoskopowa dotycząca jajnika	3
1231	Operacja więzadła szerokiego macicy	3
1232	Operacja innego więzadła macicy	3
13. SKÓRA		Klasa operacji
1301	Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego	2
1302	Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego	3
1303	Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórno-powięziowego	3
1304	Przeszczep płata skóry owłosionej	3
1305	Przeszczep płata skórno-powięziowego z unerwieniem	2
1306	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórno-powięziowego	3
1307	Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego	3
1308	Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego	3
1309	Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry	3
1310	Przeszczep płata śluzówki	3
1311	Siatkowy autoprzyszczep skóry	3
1312	Przeszczep śluzówki	3
1313	Przeszczepienie innej tkanki do skóry	3
1314	Wprowadzenie ekspandera pod skórę	3
1315	Rewizja ekspandera w tkance podskórnej	3
14. TKANKI MIĘKIE		Klasa operacji
1401	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	2
1402	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	2
1403	Wycięcie oświetlonej metodą otwartą	2
1404	Operacja terapeutyczna oświetlonej przy użyciu endoskopu	3
1405	Otwarcie klatki piersiowej	2
1406	Operacja naprawcza pękniętej przepony	1
1407	Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej	3
1408	Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej	3
1409	Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej	2
1410	Pierwotna plastyka przepukliny udowej	3
1411	Plastyka nawrotowej przepukliny udowej	2
1412	Plastyka przepukliny pępkowej	3
1413	Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	3
1414	Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	2
1415	Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu	3
1416	Operacja dotycząca pępka	3
1417	Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej)	3
1418	Drenaż otwarty jamy otrzewnej	3
1419	Otwarcie jamy otrzewnej	3

1420	Operacja dotycząca sieci	3	1518	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	1
1421	Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	3	1519	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	2
1422	Operacja dotycząca krezki okrężnicy	3	1520	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	1
1423	Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	3	1521	Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego	2
1424	Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej	3	1522	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	1
1425	Przeszczep powięzi	3	1523	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	2
1426	Wycięcie powięzi brzucha	3	1524	Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa	2
1427	Usunięcie zmiany powięzi	3	1525	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	1
1428	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	3	1526	Usunięcie zmiany kręgosłupa	2
1429	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	3	1527	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą	2
1430	Operacja kaletki maziowej	3	1528	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą	2
1431	Przełożenie ścięgna	3	1529	Całkowita rekonstrukcja kciuka	2
1432	Wycięcie ścięgna	3	1530	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	2
1433	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	3	1531	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	2
1434	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	2	1532	Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości	2
1435	Uwolnienie ścięgna	3	1533	Wycięcie kości ektopowej	3
1436	Zmiana długości ścięgna	3	1534	Usunięcie zmiany kości	2
1437	Wycięcie pochewki ścięgna	3	1535	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	2
1438	Przeszczep mięśnia	2	1536	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	2
1439	Wycięcie mięśnia	3	1537	Rozdzielenie trzonu kości	2
1440	Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia)	3	1538	Rozdzielenie kości stopy	3
1441	Uwolnienie przykurczu mięśnia	3	1539	Drenaż kości	3
1442	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	2	1540	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	2
1443	Wycięcie lub biopsja otwarta węzła chłonnego	3	1541	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	2
1444	Drenaż węzła chłonnego	3	1542	Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości	2
1445	Operacja przewodu limfatycznego	2	1543	Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	2
1446	Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	3	1544	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	3
15. KOŚCI ORAZ STAWY	Klasa operacji		1545	Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną	3
1501	Operacja naprawcza czaszki	2	1546	Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	3
1502	Otwarcie czaszki	1	1547	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	2
1503	Wycięcie kości twarzy	3	1548	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	2
1504	Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą	3	1549	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	2
1505	Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą	3	1550	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	2
1506	Wycięcie żuchwy	2	1551	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu	2
1507	Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą	3	1552	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu	2
1508	Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	2	1553	Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	2
1509	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	1	1554	Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	2
1510	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	2	1555	Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	2
1511	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy	1	1556	Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	2
1512	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego)	1	1557	Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	3
1513	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	1			
1514	Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	2			
1515	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	1			
1516	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	1			
1517	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	1			

1558	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	3
1559	Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha	3
1560	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym	3
1561	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym	3
1562	Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu	3
1563	Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu	2
1564	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwłknięcia stawu	2
1565	Wtórne nastawienie urazowego zwłknięcia stawu metodą otwartą	3
1566	Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą	2
1567	Protezowanie ścięgna	2
1568	Wzmocnienie ścięgna protezą	3
1569	Rekonstrukcja więzadła stawu kolanowego	2
1570	Operacja stabilizująca staw metodą otwartą	2
1571	Uwolnienie przykurczu stawu	3

1572	Operacja struktur okostawowych palucha	3
1573	Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej	3
1574	Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych	3
1575	Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych	3
1576	Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego	3
1577	Terapeutyczna endoskopia innego stawu	2

16. RÓŻNE

Klasa operacji

1601	Reimplantacja kończyny górnej	2
1602	Reimplantacja kończyny dolnej	2
1603	Reimplantacja innego narządu	2
1604	Wszczepienie protezy kończyny	1
1605	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	2
1606	Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	3
1607	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	2
1608	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia stopy	3
1609	Amputacja palucha	3