



ubezpieczenia

Ogólne warunki ubezpieczenia



ubezpieczenie
na życie
z telekonsultacjami
medycznymi

Indeks GNFTM/20/05/01

FORMULARZ DO OWU

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji

Zapisy OWU, w których znajdziesz
te informacje

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń
lub wartości wykupu ubezpieczenia

część I pkt 3
część V pkt 1
część VI
część X

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności
zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty
odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

część VIII



Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z telekonsultacjami medycznymi (dalej: OWU) wraz z dokumentami w nich wskazanymi stanowią umowę ubezpieczenia.

Przed zawarciem umowy zapoznaj się ze wszystkimi dokumentami, które otrzymałeś.

SPIS TREŚCI

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
II. Zawarcie umowy ubezpieczenia	3
III. Okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa	3
IV. Składka	4
V. Śmierć ubezpieczonego	4
VI. Telekonsultacje medyczne.....	5
VII. Obowiązki	5
VIII. Ograniczenia odpowiedzialności	5
IX. Reklamacje, właściwość sądów, prawo właściwe	5
X. Słownik pojęć	6
XI. Postanowienia końcowe	7

Poznajmy się!



Ty jesteś osobą, która zawiera z nami umowę ubezpieczenia, czyli ubezpieczającym.



My, czyli AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.



lub



Ubezpieczony jest osobą, której życie i zdrowie obejmujemy ubezpieczeniem **w formie indywidualnej**.



W formie rodzinnej oprócz ubezpieczonego obejmujemy ubezpieczeniem także współmałżonka lub partnera oraz dzieci.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kto może zawrzeć umowę?

Umowę zawiera z nami ubezpieczający – tą osobą jesteś Ty. Jeżeli jesteś osobą fizyczną, w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy musisz mieć co najmniej 18 lat i mieszkać w Polsce. Ubezpieczającym może też być osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, mająca siedzibę na terenie Polski. Jako ubezpieczający zobowiązany jesteś do opłacania składek.

2. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

- 1) W formie indywidualnej ubezpieczeniem możemy objąć ubezpieczonego. Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ma co najmniej 18 lat i nieukończonych 74 lata, mieszka w Polsce i nie jest osobą ubezwłasnowolnioną. Ubezpieczonym może być:
 - a) ubezpieczający – czyli Ty, jeżeli umowa jest zawierana przez osobę fizyczną;
 - b) inna osoba wskazana przez Ciebie.
- 2) W formie rodzinnej ubezpieczeniem możemy objąć dodatkowo współmałżonka albo partnera oraz dziecka ubezpieczonego.

3. Co obejmuje nasze ubezpieczenie?

- 1) W formie indywidualnej ubezpieczenie obejmuje ochroną życie i zdrowie ubezpieczonego.
- 2) W formie rodzinnej ubezpieczenie obejmuje ochroną życie i zdrowie ubezpieczonego oraz zdrowie jego współmałżonka albo partnera oraz dziecka.
- 3) Zakresem ubezpieczenia obejmujemy:
 - a) śmierć ubezpieczonego w czasie udzielania ochrony, oraz

- b) sytuację, w której istnieje uzasadniona potrzeba medyczna, spowodowana stanem zdrowia osoby objętej ochroną, skorzystania przez nią z telekonsultacji w czasie udzielania ochrony.



W części VI dokumentu dowiesz się, czym są telekonsultacje.

II. Zawarcie umowy ubezpieczenia

W jaki sposób zawieramy umowę ubezpieczenia?

- 1) Umowę zawieramy na podstawie złożonego przez Ciebie wniosku o zawarcie umowy.
- 2) Zawarcie umowy potwierdzamy polisą, w której wskazujemy datę początku ochrony.
- 3) Możemy nie zaakceptować Twojego wniosku i odmówić zawarcia umowy.

III. Okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa

1. Na jaki okres zawieramy umowę?

- 1) Umowę zawieramy na okres 1 roku polisy, licząc od pierwszego dnia ochrony, który wskazujemy w polisie.
- 2) Po upływie każdego roku polisy umowa jest przedłużana o kolejny rok polisy.

2. Czy warunki ubezpieczenia mogą ulec zmianie?

- 1) Możemy zaproponować Ci zmianę warunków umowy ubezpieczenia.
- 2) Propozycję zmiany przestawimy Ci pisemnie lub na innym trwałym nośniku (np. mailowo), o ile wyraziłeś na to zgodę, nie później niż 30 dni przed rocznicą polisy. Określimy w niej wpływ zmian na wysokość składki lub świadczenia przysługującego Ci z tytułu tej umowy.
- 3) W propozycji zmiany wyznaczymy również 14-dniowy termin, w którym możesz złożyć pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowane warunki. Jeżeli je złożysz we wskazanym terminie, umowa rozwiąże się z ostatnim dniem roku polisy. Jeśli nie złożysz tego oświadczenia, umowa zostanie przedłużona na nowych warunkach.

3. W jakim czasie udzielamy ochrony?

- 1) Ochrona rozpoczyna się następnego dnia roboczego po łącznym spełnieniu następujących warunków:
 - a) opłaceniu składki w należnej wysokości;
 - b) zaakceptowaniu przez nas poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy.
- 2) Umowa trwa do dnia jej rozwiązania lub odstąpienia od niej.

4. Kiedy możesz odstąpić od umowy?

- 1) Od umowy możesz odstąpić, składając nam oświadczenie w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy jesteś przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.
- 2) Jeżeli jesteś konsumentem i nie poinformowaliśmy Cię przed zawarciem umowy o prawie odstąpienia, okres 30 dni liczymy od dnia, w którym dowiedziałeś się o prawie odstąpienia.
- 3) Jeśli umowa została zawarta bez jednoczesnej obecności obu stron przy użyciu środków porozumiewania się na odległość i jesteś konsumentem, możesz odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia, w którym poinformujemy Cię o zawarciu umowy lub od dnia doręczenia Ci 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 wyślesz do nas oświadczenie o odstąpieniu.
- 4) Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy ją o kwotę należną za okres, w którym udzielaliśmy ochrony.

5. Kiedy możesz wypowiedzieć umowę?

- 1) Umowę ubezpieczenia możesz wypowiedzieć w każdym czasie, ze skutkiem na koniec miesiąca polisy.
- 2) Umowę uznamy za wypowiedzianą, jeśli:
 - a) złożysz nam wypowiedzenie w formie pisemnej lub za pośrednictwem poczty elektronicznej, albo
 - b) nie opłacisz składki w terminie jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania Cię do jej zapłaty w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

6. Kiedy rozwiąże się umowa?

Umowa rozwiąże się z dniem wystąpienia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:

- a) nastąpi ostatni dzień roku polisy, w którym ubezpieczony ukończy 74. rok życia;
- b) z dniem złożenia nam przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od umowy;
- c) z ostatnim dniem miesiąca polisy, w którym złożyłeś wypowiedzenie umowy;
- d) z upływem ostatniego dnia roku polisy, jeżeli nie wyraziłeś zgody na zmianę warunków umowy;
- e) z dniem śmierci ubezpieczonego;

- f) z upływem okresu, na jaki została zawarta, jeżeli jedna ze stron wyrazi wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres.

IV. Składka

1. W jaki sposób ustalamy wysokość składki?

Wysokość składki ustalamy na podstawie taryfy składek, która obowiązuje w dniu złożenia przez Ciebie wniosku o zawarcie umowy lub zmianę umowy. Wysokość składki zależy od wysokości sumy ubezpieczenia i zakresu ubezpieczenia. Wysokość składki wskazujemy we wniosku o zawarcie umowy oraz w polisie.

2. Jak opłacasz składkę?

Składkę powinieneś opłacać z góry z częstotliwością roczną. Na Twój wniosek i za naszą zgodą składka może być opłacana z inną częstotliwością. Składka płatna jest na wskazany przez nas numer rachunku bankowego.

3. Co w przypadku, gdy nie opłacisz składki?

- 1) Składkę uważamy za nieopłaconą, jeżeli:
 - a) opłaciłeś składkę w niższej wysokości niż wskazana w polisie;
 - b) wpłaciłeś składkę na niewłaściwy numer rachunku bankowego;
 - c) nie opłaciłeś składki w terminie wymagalności wskazanym w polisie.
- 2) W przypadku gdy nie opłaciłeś całości lub części składki w terminie wymagalności, wyślemy do Ciebie prośbę o wpłatę składki w dodatkowym terminie, nie krótszym niż 7 dni od daty otrzymania pisma. Jeśli nie opłacisz składki we wskazanym dodatkowym terminie:
 - a) nasza odpowiedzialność ustanie w terminie, który wskażemy w piśmie;
 - b) umowa zostanie uznana za wypowiedzianą przez Ciebie.

V. Śmierć ubezpieczonego

1. Komu i jaką kwotę wypłacimy?

W przypadku śmierci ubezpieczonego w czasie udzielania ochrony wypłacimy uposażonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia. Sumę ubezpieczenia wskazujemy we wniosku o zawarcie umowy oraz potwierdzamy w polisie.

2. W jakim terminie zrealizujemy świadczenie?

Wypłatę z ubezpieczenia zrealizujemy w 21 dni, licząc od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o zdarzeniu. Jeśli w tym terminie wyjaśnienie okoliczności, które są konieczne do ustalenia naszej odpowiedzialności, będzie niemożliwe, świadczenie wypłacimy w terminie 14 dni liczonych od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część świadczenia spełnimy w terminie 21 dni.

3. Jakie dokumenty muszą nam zostać przekazane, żeby otrzymać wypłatę z ubezpieczenia?

- 1) Żebyśmy mogli zrealizować wypłatę, konieczne jest przekazanie nam dokumentów wskazanych w formularzu wniosku o wypłatę świadczenia. Formularz ten znajdziesz na naszej stronie internetowej axa.pl.
- 2) Dokumenty powinieneś przekazać jako oryginały lub kopie, których zgodność z oryginałem została poświadczona przez:
 - a) notariusza, lub
 - b) naszego przedstawiciela, lub
 - c) upoważnionego pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której ubezpieczony był zarejestrowany i leczony – dotyczy to dokumentacji medycznej.

VI. Telekonsultacje medyczne

1. Czym są telekonsultacje?

- 1) W ramach telekonsultacji osoby objęte ochroną, zgłoszone nam, mogą skorzystać z konsultacji internisty oraz specjalistów: alergologa, dermatologa, diabetologa, endokrynologa, ginekologa, kardiologa, onkologa, wenerologa. W przypadku formy rodzinnej również z konsultacji pediatry.
- 2) Telekonsultacje są organizowane przez partnera medycznego.
- 3) Telekonsultacje są dostępne w formie:
 - a) rozmowy telefonicznej,
 - b) czatu, lub
 - c) wideoczatu.



2. W jaki sposób realizujemy telekonsultacje?

- 1) Jeśli zajdzie uzasadniona potrzeba medyczna, spowodowana stanem zdrowia osoby objętej ochroną, udostępniamy tej osobie telekonsultacje i pokrywamy ich koszty.
- 2) Aby skorzystać ze świadczenia telekonsultacji, należy założyć konto na platformie internetowej partnera medycznego, której adres wskazujemy w polisie.
- 3) Do założenia konta konieczne jest:
 - a) przekazanie danych wymaganych przez platformę internetową partnera medycznego, w szczególności kodu vouchera będącego numerem PESEL albo w przypadku obcokrajowców numerem dokumentu tożsamości wskazanym we wniosku o zawarcie umowy, oraz
 - b) zaakceptowanie regulaminów partnera medycznego dostępnych na platformie internetowej.
- 4) Aby skorzystać z telekonsultacji, należy:
 - a) zalogować się do platformy internetowej, której adres podany jest w polisie;
 - b) wybrać specjalizację lekarza, formę telekonsultacji oraz preferowany termin telekonsultacji.
- 5) Przed umówionym terminem telekonsultacji partner medyczny wysłał przypomnienie o niej w formie wiadomości SMS lub e-mail.
- 6) W przypadku rezygnacji z umówionej telekonsultacji należy ją odwołać na platformie internetowej.
- 7) Czas oczekiwania na telekonsultację w języku polskim z internistą lub pediatrą wynosi do 4 godzin od przyjęcia zgłoszenia.
- 8) Czas oczekiwania na telekonsultację w języku polskim z pozostałymi specjalistami wynosi do 3 dni roboczych od przyjęcia zgłoszenia.
- 9) W ciągu 24 godzin od momentu zakończenia telekonsultacji możliwe jest zadanie lekarzowi, z którym była przeprowadzona telekonsultacja, dodatkowego pytania za pośrednictwem czatu.

VII. Obowiązki

1. Jakie są Twoje obowiązki jako ubezpieczającego?

Do Twoich obowiązków należy:

- a) opłacanie składki;
- b) jeżeli osobą objętą ochroną jest inna osoba niż Ty – przekazanie jej OWU na piśmie lub na innym trwałym nośniku, jeżeli osoba ta wyraziła na to zgodę; OWU należy przekazać przed wyrażeniem przez osobę objętą ochroną zgody na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową lub wyrażeniem zgody na finansowanie przez nią składki ubezpieczeniowej;
- c) powiadamianie nas o zmianie danych osobowych Twoich lub osoby objętej ochroną, w tym danych teleadresowych podanych we wniosku o zawarcie umowy;
- d) przekazywanie osobie objętej ochroną informacji o zmianie warunków umowy lub o zmianie prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość wypłat z ubezpieczenia, zanim wyrazisz na nie zgodę.

2. Jakie są nasze obowiązki?

Do naszych obowiązków należy:

- a) realizacja świadczeń w przypadkach wskazanych w umowie;
- b) spełnienie innych obowiązków wynikających z umowy i przepisów prawa.

VIII. Ograniczenia odpowiedzialności

1. W jakich sytuacjach odmówimy wypłaty świadczenia z tytułu śmierci?

Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest następstwem:

- a) działań wojennych, zbrojnych lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach, chyba że jego udział w tych aktach lub zamieszkach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
- b) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
- c) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od daty zawarcia umowy.

2. W jakiej sytuacji możliwość skorzystania z telekonsultacji może być ograniczona?

Wykonanie telekonsultacji może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej lub wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego lub zadziałania siły wyższej.

IX. Reklamacje, właściwość sądów, prawo właściwe

1. W jakim trybie można składać reklamacje, skargi i zażalenia?

- 1) Reklamację możesz wnieść w każdym przypadku, o ile jesteś osobą fizyczną będącą ubezpieczającym, ubezpieczonym lub inną osobą uprawnioną, a także o ile jesteś osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej będącą ubezpieczającym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia składane przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z telekonsultacjami medycznymi

agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego 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, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.

- 3) W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia dotyczące 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, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.
- 4) Reklamacje wnosi się do Zarządu naszej spółki. Reklamacja może być złożona w każdej naszej jednostce obsługującej klientów.
- 5) Reklamacje można nam składać w następujący sposób:
 - a) pisemnie – przesyłką pocztową na adres naszej siedziby: AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo osobiście w naszej siedzibie;
 - b) elektronicznie na adres e-mail: skargi.odwolania@axa.pl;
 - c) ustnie – telefonicznie pod numer 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście do protokołu podczas wizyty u nas lub w naszej jednostce.
- 6) Odpowiedzi na reklamację udzielimy w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek osoby fizycznej składającej reklamację odpowiedzi możemy udzielić za pomocą poczty elektronicznej. Dodatkowo, na wniosek tej osoby, potwierdzimy pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
- 7) Odpowiedzi na reklamację udzielimy bezzwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
- 8) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w terminie 30 dni, poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
- 9) Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się z naszym stanowiskiem 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 AXA Życie TU S.A. według właściwości określonej w OWU.
- 10) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 11) Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 12) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla AXA Życie TU S.A. 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) Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ppkt 1)–3), przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażeń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ppkt 4)–9) i 12), z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć skargi lub zażalenia i udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która je złożyła, informujemy w tym terminie o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na skargę lub zażalenie udzielimy nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

2. Jak uregulowane są właściwość sądów oraz prawo właściwe?

- 1) Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia możesz wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Twojej, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 2) Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia możesz wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 3) W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy stosuje się przepisy prawa polskiego.

X. Słownik pojęć

Co rozumiemy przez poszczególne pojęcia pojawiające się w OWU?

- 1) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego, które nie ukończyło 25. roku życia;
- 2) **dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku włącznie, z wyłączeniem dni wolnych od pracy, zgodnie z Ustawą z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz.U. z 2015 r. poz. 90, t.j.);
- 3) **miesiąc polisy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca; jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu – w ostatnim dniu tego miesiąca;
- 4) **OWU** – Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z telekonsultacjami medycznymi;
- 5) **partner** – osoba fizyczna wskazana we wniosku o zawarcie umowy albo w inny sposób uzgodniony z nami, pozostająca w trwałym wspólnym pożyciu z ubezpieczonym oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, która ukończyła 18. rok życia; za partnera nie uznaje się osoby spokrewnionej z ubezpieczonym, tj. pozostającej w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa lub przysposobienia; osobę spełniającą powyższe warunki uznaje się za partnera pod warunkiem, że zarówno ubezpieczony, jak i ta osoba nie pozostają w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
- 6) **partner medyczny** – podmiot współpracujący z nami w zakresie udzielania telekonsultacji medycznych w ramach niniejszych OWU;
- 7) **platforma internetowa** – oznacza aplikację internetową dostępną pod adresem podanym w polisie lub w formie aplikacji w urządzeniach mobilnych, stanowiącą część systemu teleinformatycznego, umożliwiającą osobom objętym ochroną kontakt z lekarzami, którzy świadczą telekonsultacje, a także transfer danych pomiędzy nimi z użyciem środków komunikacji elektronicznej;
- 8) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie i warunki umowy;
- 9) **rocznica polisy** – każda rocznica początku ochrony, a jeżeli w danym roku kalendarzowym nie ma takiego dnia, ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym rocznica ta przypada;
- 10) **rok polisy** – 12-miesięczny okres, który rozpoczyna się w dniu początku ochrony oraz w każdą rocznicę polisy, a kończy się w dniu bezpośrednio poprzedzającym rocznicę polisy;
- 11) **siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne niemożliwe do przewidzenia, którego skutkiem nie można zapobiec ani przeciwdziałać, uniemożliwiające wykonanie umowy w całości lub w części, na stałe lub na pewien czas;
- 12) **suma ubezpieczenia** – wskazana we wniosku o zawarcie umowy oraz w polisie kwota stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia;
- 13) **telekonsultacja** – obejmuje w zależności od stanu zdrowia osoby objętej ochroną przeprowadzenie wywiadu, rozpoznanie dolegliwości, wydanie zaleceń lekarskich, w tym skierowania na diagnostykę i zalecenia dotyczącego leków, oraz wystawienie recepty;

- 14) **trwały nośnik** – materiał lub narzędzie umożliwiające ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób zapewniający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, pozwalające na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;
- 15) **umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU;
- 16) **uposażony** – osoba wskazana przez ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci;
- 17) **wniosek o zawarcie umowy** – dokument, w którym deklarujesz chęć zawarcia z nami umowy;
- 18) **współmałżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja, która ukończyła 18. rok życia.

XI. Postanowienia końcowe

O czym jeszcze powinniśmy wiedzieć?

- 1) Zasady opodatkowania podatkiem dochodowym kwot otrzymanych przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie określa Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
- 2) Sprawozdania o naszej wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na naszej stronie internetowej.

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. nr 1/13/05/2020 z 13 maja 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od 13 maja 2020 r.

Więcej informacji uzyskasz od naszego przedstawiciela

Kim jesteśmy

AXA to jedna z największych grup finansowych na świecie. Wieloletnie doświadczenie i stała obecność na międzynarodowych rynkach sprawiły, że zaufało nam już 108 milionów klientów w 57 krajach.

AXA w Polsce to różnorodność ubezpieczeń ochronnych, zdrowotnych i turystycznych oraz otwarty fundusz emerytalny. To także nowoczesne rozwiązania inwestycyjne dopasowane do zróżnicowanych potrzeb klientów.

Naszym klientom oferujemy rzetelną analizę potrzeb oraz wysoki standard obsługi.



22 599 95 22
axa.pl

ubezpieczenia
inwestycje
emerytury