



# Obowiązki informacyjne AXA Życie TU S.A. wynikające z ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta

Dokument ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem dla Pakietu Zdrowotnego – indeks GNF/16/02/01.

## UWAGA

*Wydrukuj lub zapisz ten dokument tak, abyś mógł przechowywać te informacje w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni dla celów, jakim one służą. Znajdują się w nim informacje ważne w całym okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia.*

1. Zawierasz umowę ubezpieczenia z AXA Życie Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. (AXA Życie TU S.A.) z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy – Sąd Gospodarczy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000041216, NIP 521-10-36-859, posiadającą kapitał zakładowy w wysokości 444 440 000 zł – wplacony w całości. Zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone zostało przez Ministra Finansów (data wydania zezwolenia: 23.06.1993 r.). Informujemy o istnieniu Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego ([www.ufg.pl](http://www.ufg.pl)).

Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach Stron umowy ubezpieczenia jest język polski. Prawem właściwym do zawarcia oraz wykonywania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - 1) śmierć Ubezpieczonego,
  - 2) wykonywanie przez placówki medyczne świadczeń zdrowotnych i pokrycie ich kosztów zgodnie z posiadany wariantem ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku, licząc od daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie. Warunki świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, wyłączenia, Twoje prawa i obowiązki są szczegółowo opisane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem dla Pakietu Zdrowotnego – indeks GNF/16/02/01.
4. Wysokość składki z tytułu umowy ubezpieczenia ustala się na podstawie taryfy składek obowiązującej w Towarzystwie w dniu złożenia wniosku. Składka płatna jest z częstotliwością miesięczną. Wysokość składki jest określona w polisie.
5. W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnosić skargi, reklamacje i zażalenia do AXA Życie TU S.A. Szczegółowe zasady zgłaszania reklamacji, skarg lub zażaleń dostępne są na stronie [www.axa.pl](http://www.axa.pl).
6. 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](http://www.rf.gov.pl)).

Ponadto informujemy, że istnieje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów między konsumentami a przedsiębiorcami, drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwia dochodzenie roszczeń wynikających z umów zawieranych przez Internet (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), między konsumentami mieszkającymi w UE a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w UE. Platforma znajduje się na stronie: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

7. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego 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.
8. Będąc Ubezpieczającym masz prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni bez podania jakiegokolwiek przyczyny. Termin ten jest liczony od dnia poinformowania Cię o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.
9. Aby skorzystać z prawa odstąpienia, Ubezpieczający musi poinformować nas o swojej decyzji, składając pisemnie jednoznaczne oświadczenie o odstąpieniu i przesyłając je na adres:

AXA Życie TU S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa (telefon kontaktowy 22 555 05 06)  
lub mailowo na adres: [grupyfnf.grupyfnf@axa.pl](mailto:grupyfnf.grupyfnf@axa.pl).

Możesz skorzystać ze wzoru formularza odstąpienia (poniżej), ale nie jest to obowiązkowe. Aby zachować termin do odstąpienia od ubezpieczenia wystarczy, jeśli wyślesz informację dotyczącą wykonania przysługującego Ci prawa odstąpienia od ubezpieczenia przed upływem terminu odstąpienia od ubezpieczenia. W przypadku odstąpienia od ubezpieczenia zwracamy Ci zapłaconą składkę ubezpieczeniową niezwłocznie, a w każdym przypadku nie później niż 14 dni od dnia, w którym zostaliśmy poinformowani o Twojej decyzji o odstąpieniu od ubezpieczenia. Pamiętaj jednak, że odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej. Zwrotu płatności dokonujemy w taki sam sposób, w jaki dokonałeś pierwotnej transakcji, chyba że wyraźnie zgodziłeś się na inne rozwiązanie – w żadnym wypadku nie poniesiesz jakichkolwiek opłat związanych ze zwrotem.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie jej trwania. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca polisy, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu możesz złożyć do Towarzystwa lub za pośrednictwem Agenta.

Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu składkę za okres, w którym Towarzystwo nie świadczyło ochrony ubezpieczeniowej.

*Na następnej stronie zamieściliśmy formularz, który należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy.*



Numer polisy

# Formularz odstąpienia

od umowy ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem Pakiet Zdrowotny

## Dane Ubezpieczającego

Imię i nazwisko

PESEL

Telefon kontaktowy

E-mail

## Adres zamieszkania

Ulica

Numer domu/lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Kraj

## Odstąpienie od umowy

Oświadczam, że odstępuję od umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia Ochrona z Plusem dla Pakietu Zdrowotnego – indeks GNF/16/02/01.

         /                            

Data

Podpis