

Pakiet Przechylni

**kompleksowa
ochrona życia
i zdrowia**



Drogi Kliencie,

**z przyjemnością przekazujemy w Twoje ręce Broszurę informacyjną
Pakietu Przezorni, skierowanego do Klientów Credit Agricole
Bank Polska S.A., przygotowanego we współpracy z AXA Życie TU S.A.**

W ramach Pakietu Przezorni otrzymujesz ubezpieczenie zapewniające szeroką ochronę na wypadek złamań, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz śmierci, będących skutkiem nieoczekiwanych zdarzeń losowych. Wierzymy, że oferowany zakres ochrony spełni oczekiwania najbardziej wymagających Klientów.

Broszura zawiera niezbędne informacje dotyczące Pakietu Przezorni oraz Szczególny Warunki Ubezpieczenia.

Credit Agricole Bank Polska S.A.

Pamiętaj!

Wszystkie niezbędne informacje dotyczące Twojej ochrony znajdują się w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia. Przeczytaj je uważnie.

Pakiet Przewozni

to kompleksowy Program ochrony życia i zdrowia dla Klientów Credit Agricole i ich Bliskich.

W ramach wybranego wariantu chronimy Ciebie i Twoją rodzinę na wypadek złamań, trwalej i całkowitej niezdolności do pracy czy śmierci wskutek zdarzeń losowych.

Dostępność:

- ochrona w Polsce i za granicą
- 365 dni w roku, 24 godziny na dobę
- możliwość objęcia ochroną Ciebie i Twojej Rodziny

Dlaczego warto?

- prosty sposób przystąpienia do ubezpieczenia
- elastyczna konstrukcja programu dająca możliwość dostosowania ochrony ubezpieczeniowej do zmieniających się potrzeb i możliwości
- możliwość objęcia ochroną zarówno Ciebie, jak i Twojej Rodziny
- opłata za ochronę ubezpieczeniową pobierana automatycznie z Twojej karty kredytowej
- w ramach okresu promocyjnego do trzech miesięcy ochrony w cenie jednej opłaty

Co powinieneś wiedzieć o Pakiecie Przewozni?

Pakiet Przewozni dostępny jest w następujących wariantach:

Wariant Indywidualny

Ty

Brązowy

Srebrny

Złoty

Wariant Rodzinny

Ty, Twój Współmałżonek i Wasze Dzieci

Brązowy

Srebrny

Złoty

Pamiętaj!

W przypadku Ciebie lub Twojego Współmałżonka ochrona trwa do 70. roku życia. Twoje Dzieci objęte są ochroną do 25. roku życia.

Zakres świadczeń i sumy ubezpieczenia

Wariant Indywidualny			
Zakres świadczeń	Sumy ubezpieczenia (PLN)		
	Brązowy	Srebrny	Złoty
Śmierć Ubezpieczonego Głównego	500	500	500
Śmierć Ubezpieczonego Głównego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	30 000	50 000	75 000
Śmierć Ubezpieczonego Głównego w następstwie wypadku komunikacyjnego	30 000	50 000	75 000
Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego Głównego w następstwie nieszczęśliwego wypadku* albo trwała i całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Głównego w następstwie nieszczęśliwego wypadku**	60 000	100 000	150 000
Złamania kości Ubezpieczonego Głównego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:			
Grupa I	200	300	400
Grupa II	500	750	1 000
Grupa III	1 000	1 500	2 000
Miesięczna opłata	14	25	38

Wariant Rodzinny			
Zakres świadczeń	Sumy ubezpieczenia (PLN)		
	Brązowy	Srebrny	Złoty
Śmierć Ubezpieczonego Głównego	500	500	500
Śmierć Ubezpieczonego Głównego oraz Współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	30 000	50 000	75 000
Śmierć Ubezpieczonego Głównego oraz Współmałżonka w następstwie wypadku komunikacyjnego	30 000	50 000	75 000
Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego Głównego oraz Współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku* albo trwała i całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Głównego oraz Współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku**	60 000	100 000	150 000
Złamania kości Ubezpieczonego Głównego, Współmałżonka oraz Dzieci w następstwie nieszczęśliwego wypadku:			
Grupa I	200	300	400
Grupa II	500	750	1 000
Grupa III	1 000	1 500	2 000
Miesięczna opłata	31	57	87

* W zakresie trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku ochroną objęte są wyłącznie osoby zdolne do pracy w rozumieniu przepisów prawa polskiego oraz osoby, które nie posiadają stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy.

** W zakresie trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku ochroną objęte są wszystkie osoby, które nie spełniają warunku zdolności do pracy w rozumieniu przepisów prawa polskiego, oraz osoby, które posiadają stwierdzone prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy.



Grupy złamań		
Grupa I	Grupa II	Grupa III
Wszystkie pozostałe złamania kości niesklasyfikowane w grupie II oraz III	- kości piętowej - kości ramiennej lub przedramiennej - kości podudzia - kości rzepki	- kości czaszki (wyłącznie podstawy), z wyjątkiem sklepienia i twarzoczaszki - kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej, kulszowej oraz ogonowej) - kości w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasady bliższej kości udowej, krętarze, złamania pod- i nadkrętarzowe) oraz kości talerza biodrowego - kości kręgosłupa (wyłącznie kompresyjne złamania kręgu), z wyjątkiem wyrostków kolczystych i poprzecznych - kości udowej

Oплата за охрану pobierana jest automatycznie

na podstawie zgody udzielonej przez Ciebie podczas rozmowy telefonicznej albo w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia Pakiet Przejrzystości podpisanej w placówce bankowej.

Miesięczna opłata doliczana będzie automatycznie do rachunku Twojej karty kredytowej, na koniec każdego cyklu rozliczeniowego karty. Przykładowo:





Pamiętaj!

Zmiana wariantu, zakresu ochrony czy wymiana karty płatniczej nie powodują wydłużenia okresu promocyjnego ani jego ponowienia.

Gdyby cały limit Twojej karty kredytowej był wykorzystany,

opłata zostanie naliczona również w przypadku braku wolnych środków na rachunku karty kredytowej. Dzięki temu ochrona ubezpieczeniowa działa w każdym momencie.

Aby zmienić zakres ochrony...

- w dowolnym momencie obowiązywania ochrony przyjdź do najbliższej placówki Banku i złoż pisemny wniosek o dokonanie zmiany wariantu w ramach ubezpieczenia Pakiet Przechylny lub skontaktuj się z serwisem telefonicznym Banku pod numerem wskazanym poniżej
- poinformuj Doradcę, który wariant bardziej odpowiada Twoim potrzebom
- zmieniony zakres ochrony zacznie obowiązywać od nowego cyklu rozliczeniowego Twojej karty
- wysokość pobieranej opłaty zostanie zmieniona w kolejnym cyklu rozliczeniowym karty, zgodnie z Twoją dyspozycją

Serwis telefoniczny CA24:

Aby zmienić wariant, prosimy o kontakt pod numer serwisu telefonicznego w Credit Agricole*:

801 33 00 00 **

+48 71 35 49 009 **
z zagranicy i z komórek

Pytania dotyczące ochrony ubezpieczeniowej prosimy kierować pod numer infolinii AXA:

801 200 200 ***

* obsługa całodobowa, 7 dni w tygodniu

** koszt rozmowy lokalnej (zgodnie z taryfą Twojego operatora)

*** koszt połączenia jak za 1 impuls za cały czas trwania połączenia

Gdy chcesz wskazać Uposażonego:

- wypełnij formularz Wniosku o dokonanie zmiany osób uposażonych, który znajdziesz na końcu tej broszury, albo przygotuj pisemne oświadczenie zawierające:
 - datę złożenia oświadczenia
 - swoje dane (jako Ubezpieczonego Głównego): imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr PESEL
 - dane osoby, którą wskazujesz jako Uposażonego: imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr PESEL. W przypadku uposażenia więcej niż jednej osoby określ dodatkowo, w jakiej części (%) ma być wypłacone świadczenie każdej ze wskazanych osób
 - dopisek – „Pakiet Przejrzysty”
- złóż czytelny podpis
- oryginał oświadczenia wyślij do AXA

Twoja dyspozycja zostanie przyjęta w momencie otrzymania przez AXA pisemnego oświadczenia. Potwierdzenie wskazania osób uposażonych otrzymasz listem poleconym.

Pamiętaj!

Uposażonych możesz wskazać lub zmienić w sposób opisany powyżej w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Aby zgłosić roszczenie, wypełnij formularz Wniosku o wypłatę świadczenia:

- formularz znajdziesz na końcu broszury
- za pośrednictwem strony internetowej www.axa.pl w zakładce **Niezbędnik Klienta**, w oknie **Zgłoś nam przez internet**, po kliknięciu formularza: **Wypłata z ubezpieczenia grupowego zawartego za pośrednictwem Banku bądź innej Instytucji Finansowej**, wypełnij wniosek o zgłoszenie roszczenia oraz załącz skany dokumentów wymaganych do rejestracji i rozpatrzenia roszczenia.

Pamiętaj!

Zgłoszenie roszczenia powinno być przesłane do AXA niezwłocznie. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat.

Adres, na który należy wysłać dokumenty:

**AXA Życie Towarzystwo
Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51,
00-867 Warszawa
Obszar Bancassurance
i Programów Partnerskich AXA**

**Jeśli masz jakieś pytania lub
wątpliwości dotyczące zgłoszenia
roszczenia lub wypłaty świadczeń,
zadzwoń lub wyślij wiadomość e-mail
do Centrum Obsługi Klienta AXA**

+48 22 555 09 32
poniedziałek – piątek
w godz.: 8.00 – 20.00

ubezpieczenia@axa-polska.pl



Wypłatę świadczenia otrzymasz...

po potwierdzeniu zasadności zgłoszonego wniosku o wypłatę świadczenia, w ciągu 30 dni od uzyskania pełnej dokumentacji dotyczącej zdarzenia, umożliwiającej ustalenie zasadności roszczenia.

W przypadku konieczności dalszego ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości w powyższym terminie wypłacana jest bezsporna część świadczenia. Pozostała część zostanie wypłacona w ciągu 14 dni od momentu wyjaśnienia wszystkich okoliczności.

Świadczenie jest wypłacane przelewem bankowym lub przekazem pocztowym – zgodnie z dyspozycją osoby uprawnionej do odbioru świadczenia.

Pamiętaj!

Wysokość świadczenia należnego za złamanie zależy od wybranego przez Ciebie wariantu oraz grupy złamania, do której się ono kwalifikuje. Przysługuje ono każdej osobie objętej ochroną z osobna.

W ciągu jednego roku od momentu przystąpienia do ochrony wypłacana jest maksymalnie jedna suma ubezpieczenia z danego zakresu świadczeń, która odnawiana jest po kolejnych 12 miesiącach.

Wysokość świadczenia z tytułu złamań obliczana jest według zasad:

Złamania w ramach różnych grup:

W przypadku kilku złamań zakwalifikowanych do różnych grup wypłacane świadczenia się sumują.

Przykład 1: W Wariantcie Indywidualnym Złotym, w razie złamania kości podudzia oraz kości kręgosłupa przez Ubezpieczonego Głównego wypłacane świadczenie jest sumą świadczeń z tytułu:

Złamania grupy II	+	Złamania grupy III	=	Złamanie kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku
1 000 zł		2 000 zł		3 000 zł

Złamania w ramach tej samej grupy:

Niezależnie od liczby złamań zakwalifikowanych do jednej grupy wypłacane jest jedno świadczenie równe sumie ubezpieczenia odpowiedniej dla danej grupy złamań, podanej w tabeli.

Przykład 2: W Wariantcie Indywidualnym Srebrnym, w razie złamania kości ramiennej i kości podudzia przez Ubezpieczonego Głównego wypłacana jest suma ubezpieczenia z tytułu:

Złamanie kości ramiennej	+	Złamanie kości podudzia	=	Złamanie kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku
				750 zł

Przykład 3: W Wariantcie Rodzinnym Srebrnym, w razie złamania kości ramiennej i kości podudzia przez Ubezpieczonego Głównego i Współmałżonka wypłacane świadczenie jest sumą świadczeń z tytułu:

Złamania obu kości zakwalifikowanych do grupy II (Ubezpieczony Główny)	+	Złamania obu kości zakwalifikowanych do grupy II (Współmałżonek)	=	Złamanie kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku
750 zł		750 zł		1 500 zł

Wysokość świadczenia z tytułu śmierci w wypadku komunikacyjnym obliczana jest w następujący sposób:

Przykład 1: W Wariantcie Indywidualnym Złotym, w przypadku śmierci Ubezpieczonego Głównego, wypłacana jest suma świadczeń z tytułu:

Śmierci	+	Śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku	+	Śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego	=	Wysokość wypłacanego świadczenia z tytułu śmierci w wypadku komunikacyjnym
500 zł		75 000 zł		75 000 zł		150 500 zł

Przykład 2: W Wariantcie Rodzinnym Złotym, w przypadku śmierci Współmałżonka, wypłacana jest suma świadczeń z tytułu:

Śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku	+	Śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego	=	Wysokość wypłacanego świadczenia z tytułu śmierci w wypadku komunikacyjnym
75 000 zł		75 000 zł		150 000 zł

Pamiętaj!

Wysokość świadczenia zależy od wybranego przez Ciebie wariantu.

Świadczenia ubezpieczeniowe otrzymywane przez osoby fizyczne nie są opodatkowane.

Gdy chcesz odstąpić od ubezpieczenia lub zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej

W ciągu pierwszych 30 dni od momentu objęcia Cię ochroną ubezpieczeniową masz prawo do odstąpienia od ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą doręczenia Twojego oświadczenia do Credit Agricole.

Po upływie 30 dni od dnia objęcia Cię ochroną masz prawo do rezygnacji, która skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z ostatnim dniem cyklu rozliczeniowego Twojej karty, w którym powiadomisz Bank Credit Agricole. Na koniec tego cyklu zostanie naliczona ostatnia należna opłata.

Aby odstąpić od ubezpieczenia lub zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej, skontaktuj się z serwisem telefonicznym CA24. Możesz również wypełnić formularz odstąpienia lub rezygnacji w najbliższej placówce Banku.

Drogi Kliencie,

wiemy, jak istotną rzeczą jest pełne zrozumienie warunków umowy, dlatego przygotowaliśmy przewodnik „Co to dla Ciebie oznacza?”, zawierający czytelne podsumowanie najistotniejszych zagadnień. Dodatkowo słowa wyróżnione niebieską kursywą zostały zdefiniowane na końcu dokumentu.

Poszczególne zagadnienia zostały opisane w następującej kolejności:

I. Twoje ubezpieczenie

- Kto może przystąpić do ubezpieczenia?
- Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?
- W jaki sposób możesz przystąpić do ubezpieczenia?
- W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?
- Wysokość składki

II. Świadczenia ubezpieczeniowe

- W jaki sposób obliczamy wysokości świadczeń?
- Dokumenty i działania potrzebne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego
- Kiedy AXA wypłaca świadczenie?
- Forma wypłaty

III. Za co AXA nie odpowiada?

- Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?
- Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

IV. Rezygnacja

- Kiedy można zrezygnować z ubezpieczenia?

V. Skargi i zażalenia

VI. Postanowienia końcowe oraz informacja o przepisach podatkowych

VII. Definicje

Tabela złamań

Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Pakiet Przezorni

INDEKS: CAPL/13/12/01

Na podstawie Szczególnych warunków ubezpieczenia AXA świadczy ochronę na wypadek:

- śmierci lub śmierci w następstwie *nieszczęśliwego wypadku* oraz
- śmierci w wyniku *wypadku komunikacyjnego* oraz
- *trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku* albo
- *trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku* oraz
- *złamania kości w następstwie nieszczęśliwego wypadku*.

Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia („SWU”) mają zastosowanie do Umowy Generalnej zawartej pomiędzy **AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**, a **Credit Agricole Bank Polska S.A.**

I. TWOJE UBEZPIECZENIE

Co to dla Ciebie oznacza?

Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Pakiet Przezorni INDEKS: CAPL/13/12/01 (SWU)

Kto może przystąpić do ubezpieczenia?

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla osób pomiędzy 18 a 70 rokiem życia.

Możemy ubezpieczyć Ciebie oraz dodatkowo Twojego Współmałżonka oraz Dzieci (pod warunkiem że nie ukończyły one 25. roku życia).

- § 1**
1. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 70 lat.
 2. *Ubezpieczonym Głównym* może być wyłącznie *Klient Credit Agricole Bank Polska S.A.*
 3. Ochroną ubezpieczeniową w wariantcie rodzinnym może zostać objęty *Współmałżonek*, jeżeli nie ukończył 70. roku życia, oraz *Dziecko*, jeżeli nie ukończyło 25. roku życia.
 4. Przystąpienie do ubezpieczenia po ukończeniu 70. roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie *AXA*, z wyjątkiem obowiązku zwrotu nienależnej składki wpłaconej przez *Credit Agricole Bank Polska S.A.* za każdą z takich osób.

Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Ubezpieczenie ma na celu zapewnienie wsparcia finansowego w przypadku śmierci lub wystąpienia poważnych zdrowotnych skutków nieszczęśliwych wypadków.

W ramach naszej oferty otrzymujesz wybór pomiędzy trzema wariantami indywidualnymi i trzema rodzinnymi zgodnie z twoimi potrzebami i możliwościami finansowymi.

- § 2**
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie *Ubezpieczonego Głównego, Współmałżonka* oraz zdrowie *Dziecka*.
 2. Zakres ubezpieczenia, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć *Ubezpieczonego Głównego*,
 - 2) śmierć *Ubezpieczonego Głównego* w następstwie *nieszczęśliwego wypadku*,
 - 3) śmierć *Ubezpieczonego Głównego* w następstwie wypadku komunikacyjnego,
 - 4) *trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego Głównego* w następstwie *nieszczęśliwego wypadku* albo *Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Głównego* w następstwie *nieszczęśliwego wypadku*, zgodnie z postanowieniami § 2 ust. 3 i 4 niniejszego SWU,
 - 5) *złamanie kości Ubezpieczonego Głównego* w następstwie *nieszczęśliwego wypadku*,
 - 6) śmierć *Współmałżonka* w następstwie *nieszczęśliwego wypadku*,
 - 7) śmierć *Współmałżonka* w następstwie wypadku komunikacyjnego,
 - 8) *trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Współmałżonka* w następstwie *nieszczęśliwego wypadku* albo *trwałą i całkowitą niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji Współmałżonka* w następstwie *nieszczęśliwego wypadku*, zgodnie z postanowieniami § 2 ust. 3 i 4 niniejszego SWU,
 - 9) *złamanie kości Współmałżonka* w następstwie *nieszczęśliwego wypadku*,
 - 10) *złamanie kości Dziecka* w następstwie *nieszczęśliwego wypadku*.
 3. W zakresie *trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku* ochroną objęte są wyłącznie osoby, które są zdolne do pracy w rozumieniu przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz osoby, które nie posiadają stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach.
 4. W zakresie *trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku* ochroną objęte są wszystkie osoby, które nie spełniają warunku objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie wymienionym w ust 3. w dniu przystąpienia do ubezpieczenia lub przestały spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie *trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku* w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przez AXA.

Co to dla Ciebie oznacza?

Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Pakiet Przezorni INDEKS: CAPL/13/12/01 (SWU)

5. Zakres ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie *nieszczęśliwego wypadku* obejmuje *Ubezpieczonego Głównego* oraz jego *Współmałżonka*, jeżeli została za niego opłacona składka w wariantcie rodzinnym, pod warunkiem że *Ubezpieczony Główny* zadeklarował przystąpienie do wariantu rodzinnego.
6. Zakres ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie *wypadku komunikacyjnego* obejmuje *Ubezpieczonego Głównego* oraz jego *Współmałżonka*, jeżeli została za niego opłacona składka w wariantcie rodzinnym, pod warunkiem że *Ubezpieczony Główny* zadeklarował przystąpienie do wariantu rodzinnego.
7. Zakres ubezpieczenia z tytułu *trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku* albo *trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku* obejmuje *Ubezpieczonego Głównego* oraz jego *Współmałżonka*, jeżeli została za niego opłacona składka w wariantcie rodzinnym, pod warunkiem że *Ubezpieczony Główny* zadeklarował przystąpienie do wariantu rodzinnego.
8. Zakres ubezpieczenia z tytułu *złamania kości w następstwie nieszczęśliwego wypadku* obejmuje *Ubezpieczonego Głównego* oraz jego *Współmałżonka*, a także *Dziecko*, jeżeli została za nich opłacona składka w wariantcie rodzinnym, pod warunkiem że *Ubezpieczony Główny* zadeklarował przystąpienie do wariantu rodzinnego.

W jaki sposób możesz przystąpić do ubezpieczenia?

Możesz przystąpić do ubezpieczenia podczas rozmowy telefonicznej albo, składając oświadczenie woli w placówce Banku. Wystarczy, że:

– wyrazisz zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz przekazanie AXA przez *Credit Agricole Bank Polska S.A.* niezbędnych do tego celu informacji

– upoważnisz AXA do przekazywania za pośrednictwem *Credit Agricole Bank Polska S.A.* kierowanej do Ciebie korespondencji (upoważnienie to nie dotyczy dokumentacji przesyłanej w związku z rozpatrywaniem roszczeń oraz wypłatą świadczeń).

§ 3

1. Przystąpienie do ubezpieczenia następuje na podstawie zarejestrowanej rozmowy telefonicznej lub złożonej w placówce Banku *deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia*, na zasadach wymaganych do objęcia *Klienta* ubezpieczeniem, określonych przez *Credit Agricole Bank Polska S.A.*
2. *Klient* przystępujący do ubezpieczenia powinien złożyć niezbędne oświadczenia dotyczące:
 - 1) wyrażenia zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową, w tym na wysokość *sumy ubezpieczenia*,
 - 2) wyrażenia zgody na przekazanie AXA przez *Credit Agricole Bank Polska S.A.* informacji stanowiących tajemnicę bankową niezbędnych do objęcia *Klienta* ochroną ubezpieczeniową w ramach wybranego wariantu ochronnego,
 - 3) upoważnienia *Credit Agricole Bank Polska S.A.* do odbioru w imieniu *Klienta* korespondencji przesyłanej przez AXA oraz upoważnienia AXA do przekazania korespondencji związanej z wykonaniem *umowy ubezpieczenia* na adres *Credit Agricole Bank Polska S.A.*, z zastrzeżeniem iż korespondencja związana z obsługą

Co to dla Ciebie oznacza?

Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Pakiet Przezorni INDEKS: CAPL/13/12/01 (SWU)

zgłoszonego roszczenia będzie przekazywana przez AXA bezpośrednio do **Ubezpieczonego Głównego** lub innych osób zgłaszających roszczenie,

- 4) na podstawie **umowy ubezpieczenia Klient** może w tym samym czasie przystąpić do ubezpieczenia tylko w ramach jednych szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia, w ramach których może być objęty tylko jednym wariantem ochrony.

W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po dniu, w którym zadeklarowałeś przystąpienie do ubezpieczenia.

W tym miejscu wymieniliśmy okoliczności, które powodują wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej. Wśród nich znajdują się m.in. przesłanki związane z wiekiem (Twoim lub członków Twojej rodziny), wypłatą świadczenia czy rezygnacją z karty kredytowej wraz z zamknięciem rachunku karty kredytowej (limitu), w ramach której oferowane było ubezpieczenie.

§ 4 Początek, czas trwania oraz przedłużanie ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu następującym po dniu, w którym **Ubezpieczony Główny** zadeklarował przystąpienie do ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa jeden okres rozliczeniowy, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 i 4.
3. Pierwszy okres ochrony liczony jest od dnia następującego po dniu, w którym **Ubezpieczony Główny** zadeklarował przystąpienie do ubezpieczenia, do ostatniego dnia drugiego pełnego **okresu rozliczeniowego**.
4. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie każdorazowo przedłużona na kolejny **okres rozliczeniowy**, pod warunkiem że **Credit Agricole Bank Polska S.A.** opłaci należną za poprzedni **okres rozliczeniowy** składkę za dany wariant, wybrany przez **Ubezpieczonego Głównego**, a **Ubezpieczony Główny** będzie spełniał warunki określone w § 1 i 3.

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

5. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) w stosunku do wszystkich ubezpieczonych:
 - a) w dniu odstąpienia przez **Credit Agricole Bank Polska S.A.** od **umowy ubezpieczenia**,
 - b) w dniu rozwiązania **umowy ubezpieczenia**, jednak nie wcześniej niż z upływem okresu, za który została opłacona składka.
 - 2) w stosunku do danego **Ubezpieczonego Głównego**, **Współmałżonka** oraz **Dziecka** z tytułu wszystkich zdarzeń objętych **zakresem ubezpieczenia**, z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
 - a) śmierci **Ubezpieczonego Głównego**,
 - b) złożenia przez **Ubezpieczonego Głównego** rezygnacji z ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia okresu rozliczeniowego, w którym **Ubezpieczony Główny** zrezygnował z ubezpieczenia,
 - c) odstąpienia przez **Ubezpieczonego Głównego** od ubezpieczenia,

Co to dla Ciebie oznacza?

Szczegółne warunki grupowego ubezpieczenia Pakiet Przezorni INDEKS: CAPL/13/12/01 (SWU)

- d) wypłaty świadczenia odpowiadającego 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego Głównego w następstwie nieszczęśliwego wypadku* albo *trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Głównego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*.
 - e) ukończenia 70. roku życia przez *Ubezpieczonego Głównego* – z upływem ostatniego dnia okresu rozliczeniowego, w którym nastąpi to zdarzenie,
 - f) rezygnacji *Ubezpieczonego Głównego* z karty kredytowej wydanej przez **Credit Agricole Bank Polska S.A.**, w ramach której oferowane było ubezpieczenie oraz zamknięcia rachunku karty kredytowej (limitu),
 - g) upływu okresu, w którym **AXA** udzielała ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli wymagalna składka za ten okres nie została zapłacona w terminie, mimo uprzedniego wezwania przez **AXA** do jej zapłaty w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni,
- 3) w stosunku do danego **Współmałżonka** z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
- a) wypłaty świadczenia odpowiadającego 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku* albo *trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku Współmałżonka*,
 - b) ukończenia przez **Współmałżonka** 70. roku życia – z upływem ostatniego dnia *okresu rozliczeniowego*, w którym nastąpi to zdarzenie,
 - c) śmierci **Współmałżonka**.
- 4) w stosunku do danego **Dziecka** – z upływem ostatniego dnia *okresu rozliczeniowego*, w którym **Dziecko** ukończy 25. rok życia.

Wysokość składki

Wysokość składki uzależniona jest od wybranego przez Ciebie wariantu ubezpieczenia.

W ramach specjalnej oferty, przygotowanej dla Klientów **Credit Agricole Bank Polska S.A.**, ubezpieczenie objęte jest promocyjnymi warunkami cenowymi.

- § 5** 1. Wysokość składki **uzależniona jest od wariantu ubezpieczenia**. **Ubezpieczony Główny** może zmienić wariant ubezpieczenia pod warunkiem wyrażenia przez **AXA** zgody na zmianę wariantu ubezpieczenia.

Co to dla Ciebie oznacza?

Specjalnie dla Ciebie: co najmniej pierwsze dwa miesiące ochrony w cenie jednej składki!

Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Pakiet Przewoźni INDEKS: CAPL/13/12/01 (SWU)

2. W ramach promocji dla *Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A.* w okresie od przystąpienia danego *Ubezpieczonego Głównego* do ubezpieczenia do ostatniego dnia drugiego pełnego *okresu rozliczeniowego*, następującego po dacie przystąpienia, *AXA* udziela ochrony ubezpieczeniowej za kwotę równą składce za jeden *okres rozliczeniowy*.
3. Każdemu *Ubezpieczonemu Głównemu* w ramach *umowy ubezpieczenia* przysługuje tylko i wyłącznie jedno uczestnictwo w promocji. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia albo wydania nowej karty kredytowej nie przysługuje ponowne uczestnictwo w promocji.
4. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, za który została opłacona składka, *AXA* dokona *Ubezpieczającemu* zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony. Składka zapłacona za okres udzielanej przez *AXA* ochrony ubezpieczeniowej nie podlega zwrotowi.

II. ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

Co to dla Ciebie oznacza?

Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Pakiet Przewoźni INDEKS: CAPL/13/12/01 (SWU)

W jaki sposób ustalamy wysokości świadczeń?

Wysokość wypłacanych świadczeń uzależniona jest od sum ubezpieczenia z tytułu poszczególnych zdarzeń.

W zależności od przyczyny zdarzenia świadczeniem jest odpowiednia suma ubezpieczenia.

W pierwszej kolejności świadczenie przeznaczane jest na pokrycie Twoich zobowiązań wobec *Credit Agricole Bank Polska S.A.* Pozostała kwota zostanie przekazana Tobie, Twoim najbliższym lub spadkobiercom.

Wszelkie dane teleadresowe niezbędne do złożenia wniosku o wypłatę świadczenia znajdziesz w dalszej części niniejszego dokumentu.

§ 6 Świadczenie w przypadku śmierci

1. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego Głównego* w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej *AXA* wypłaci świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci, której wysokość jest określona w *certyfikacie uczestnictwa* albo *deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia*.
2. Świadczenie z tytułu śmierci *Ubezpieczonego Głównego* wypłacane jest *Credit Agricole Bank Polska S.A.* do wysokości jego wierzytelności wymagalnych na dzień wypłaty świadczenia, powstałych na skutek wykonania czynności bankowych na rzecz *Ubezpieczonego Głównego*, a w pozostałej części osobom *Uposażonym*, a w przypadku ich braku – *Uprawnionym* do pozostałej części świadczenia, tj.:
 - 1) współmałżonkowi *Ubezpieczonego Głównego*,
 - 2) dzieciom w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka,
 - 3) rodzicom w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka i dzieci,
 - 4) spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po *Ubezpieczonym Głównym*, w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców.

3. AXA powiadomi *Credit Agricole Bank Polska S.A.* o wysokości świadczenia z tytułu śmierci *Ubezpieczonego Głównego*. *Credit Agricole Bank Polska S.A.* w terminie 3 dni roboczych, licząc od dnia powiadomienia, poinformuje AXA o skorzystaniu z uprawnienia. W razie braku pisemnej odpowiedzi ze strony *Credit Agricole Bank Polska S.A.* w powyższym terminie świadczenie jest wypłacane *Uposażonym*, a w przypadku ich braku – *Uprawnionym*.

Świadczenie w przypadku śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub w następstwie wypadku komunikacyjnego

4. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego Głównego* lub *Współmałzonka* w następstwie *nieszczęśliwego wypadku* zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej AXA wypłaci świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci odpowiednio *Ubezpieczonego Głównego* lub *Współmałzonka* w następstwie *nieszczęśliwego wypadku*, której wysokość jest określona w *certyfikacie uczestnictwa* albo *deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia*.
5. Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie *nieszczęśliwego wypadku* lub w następstwie *wypadku komunikacyjnego* wypłacane jest *Credit Agricole Bank Polska S.A.* do wysokości jego wierzytelności, wymagalnych na dzień wypłaty świadczenia, powstałych na skutek wykonania czynności bankowych na rzecz *Ubezpieczonego Głównego*, a w pozostałej części:
 - 1) w przypadku śmierci *Ubezpieczonego Głównego* – osobom wskazanym w ust. 2,
 - 2) w przypadku śmierci *Współmałzonka* – *Ubezpieczonemu Głównemu*.
6. AXA powiadomi *Credit Agricole Bank Polska S.A.* o wysokości świadczenia z tytułu śmierci w następstwie *nieszczęśliwego wypadku* lub w następstwie *wypadku komunikacyjnego*. *Credit Agricole Bank Polska S.A.* w terminie 3 dni roboczych, licząc od dnia powiadomienia, poinformuje AXA o skorzystaniu z uprawnienia. W razie braku pisemnej odpowiedzi ze strony *Credit Agricole Bank Polska S.A.* w powyższym terminie świadczenie jest wypłacane *Uposażonym*, a w przypadku ich braku – *Uprawnionym*.
7. AXA wypłaci *sumę ubezpieczenia* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego Głównego* lub *Współmałzonka* w następstwie *nieszczęśliwego wypadku* wskazaną w *certyfikacie uczestnictwa* albo *deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia*, jeżeli:
 - 1) *Ubezpieczony Główny* lub *Współmałżonek* odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek *nieszczęśliwego wypadku* oraz
 - 2) śmierć *Ubezpieczonego Głównego* lub *Współmałzonka* nastąpiła w ciągu 180 dni od daty *nieszczęśliwego wypadku* oraz

- 3) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku były **fizyczne obrażenia ciała** doznane wskutek **nieszczęśliwego wypadku**.
8. AXA wypłaci **sumę ubezpieczenia** na wypadek **śmierci** odpowiednio **Ubezpieczonego Głównego** lub **Współmałżonka** w następstwie **wypadku komunikacyjnego** wskazaną w **certyfikacie uczestnictwa** albo deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli **Ubezpieczony Główny** lub **Współmałżonek** poniósł śmierć w następstwie **wypadku komunikacyjnego**.

Świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku

9. W przypadku **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku** albo **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Głównego** lub **Współmałżonka** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej AXA wypłaci świadczenie w wysokości **sumy ubezpieczenia** na wypadek **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy albo trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku** odpowiednio **Ubezpieczonego Głównego** lub **Współmałżonka**, której wysokość jest określona w **certyfikacie uczestnictwa** albo **deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia**.
10. Świadczenie z tytułu **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy albo trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku** wypłacane jest **Credit Agricole Bank Polska S.A.** do wysokości jego wierzytelności, wymagalnych na dzień wypłaty świadczenia, powstałych na skutek wykonania czynności bankowych na rzecz **Ubezpieczonego Głównego**, a w pozostałej części **Ubezpieczonemu Głównemu**.
11. AXA powiadomi **Credit Agricole Bank Polska S.A.** o wysokości świadczenia z tytułu **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku** albo **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku**. **Credit Agricole Bank Polska S.A.** w terminie 3 dni roboczych, licząc od dnia powiadomienia, poinformuje AXA o skorzystaniu z uprawnienia. W razie braku pisemnej odpowiedzi ze strony **Ubezpieczającego** w powyższym terminie świadczenie jest wypłacane **Ubezpieczonemu Głównemu**.

12. AXA wypłaci **sumę ubezpieczenia** na wypadek **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku** albo **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku** odpowiednio **Ubezpieczonego Głównego** lub **Współmałżonka**, wskazaną w **certyfikacie uczestnictwa** albo **deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia**, jeżeli:

- 1) **Ubezpieczony Główny** lub **Współmałżonek** odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek **nieszczęśliwego wypadku**,
- 2) **obrażenia fizyczne** powodujące **trwałą i całkowitą niezdolność do pracy** albo **trwałą i całkowitą niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku** zostały stwierdzone w ciągu **180 dni** od daty **nieszczęśliwego wypadku**
- 3) Bezpośrednią i wyłączną przyczyną **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku** albo **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku** odpowiednio **Ubezpieczonego Głównego** lub **Współmałżonka** były fizyczne obrażenia ciała doznane wskutek **nieszczęśliwego wypadku**.

Świadczenie z tytułu złamania kości w następstwie nieszczęśliwego wypadku

13. W przypadku **złamania kości Ubezpieczonego Głównego, Współmałżonka** lub **Dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku** zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej AXA wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia przewidzianej dla danej grupy złamań, zgodnie z Tabelą złamań, obowiązującej w dniu wystąpienia **nieszczęśliwego wypadku** będącego przyczyną złamania kości, której wysokość jest wskazana w **certyfikacie uczestnictwa** albo **deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia**.

14. AXA z tytułu **złamania kości w następstwie nieszczęśliwego wypadku** wypłaci **Ubezpieczonemu Głównemu sumę ubezpieczenia** określoną w ust. 13, jeżeli

- 1) **Ubezpieczony Główny, Współmałżonek** lub **Dziecko** odnieśli fizyczne **obrażenia ciała** wskutek **nieszczęśliwego wypadku**,
- 2) bezpośrednią i wyłączną przyczyną **złamania kości** odpowiednio **Ubezpieczonego Głównego, Współmałżonka** lub **Dziecka** były fizyczne **obrażenia ciała** doznane wskutek **nieszczęśliwego wypadku**.

15. Z tytułu **złamań kości w następstwie nieszczęśliwego wypadku** odpowiednio: **Ubezpiezonego Głównego**, **Współmałżonka** lub **Dziecka**, mających miejsce w okresie każdych kolejnych 12 miesięcy udzielania ochrony ubezpieczeniowej liczonych od daty początku ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpiezonego, **AXA** wypłaci najwyżej jedno świadczenie w wysokości **sumy ubezpieczenia** w ramach każdej z grup złamań.

Dokumenty i działania potrzebne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

Świadczenie uzyska osoba uprawniona, po przedstawieniu wymienionych tu dokumentów.

Zwróć uwagę na informacje zawarte na końcu tego paragrafu – w sekcji „Uwagi wspólne dotyczące wymaganych dokumentów”.

Formularz wniosku o wypłatę świadczenia znajdziesz na końcu niniejszego pakietu informacyjnego.

§ 7 Świadczenie z tytułu śmierci **Ubezpiezonego Głównego**

1. Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu śmierci **Ubezpiezonego Głównego** jest przedstawienie **AXA** przez osobę uprawnioną następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 2) kopii odpisu skróconego aktu zgonu **Ubezpiezonego Głównego**,
 - 3) kopii karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci,
 - 4) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z **Uposażonych** albo **Uprawnionych**,
 - 5) kopii odpisu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, w przypadku gdy osobą uprawnioną jest spadkobierca.

Świadczenie z tytułu śmierci **Ubezpiezonego Głównego** lub **Współmałżonka** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** lub **wypadku komunikacyjnego**

2. Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu śmierci **Ubezpiezonego Głównego** lub **Współmałżonka** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** lub w następstwie **wypadku komunikacyjnego** jest przedstawienie **AXA** przez osobę uprawnioną następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 2) opisu okoliczności zdarzenia i – o ile zostały sporządzone – protokołu powypadkowego sporządzonego przez Komisję BHP, notatki urzędowej z policji, protokołu oględzin miejsca zdarzenia w przypadku wypadku komunikacyjnego, wyniku postanowienia z prokuratury, w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie,
 - 3) kopii odpisu skróconego aktu zgonu **Ubezpiezonego Głównego/ Współmałżonka**,
 - 4) kopii karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci,

- 5) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z **Uposażonych** albo **Uprawnionych**,
- 6) kopii opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.),
- 7) kopii odpisu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, w przypadku gdy osobą uprawnioną jest spadkobierca.

Świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

3. Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku** albo **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Głównego** lub **Współmałżonka** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** jest przedstawienie **AXA** przez osobę uprawnioną następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 2) opisu okoliczności zdarzenia i – o ile zostały sporządzone – protokołu powypadkowego sporządzonego przez Komisję BHP, notatki urzędowej z policji, protokołu oględzin miejsca zdarzenia w przypadku wypadku komunikacyjnego, wyniku postanowienia z prokuratury, w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie,
 - 3) kopii dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresów placówek, w których **Ubezpieczony Główny/Współmałżonek** był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia,
 - 4) kopii orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub innego organu rentowego, stwierdzającego trwałą i całkowitą niezdolność do pracy lub trwałą i całkowitą niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji,
 - 5) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości **Ubezpieczonego Głównego** lub **Współmałżonka**,
 - 6) kopii odpisu skróconego aktu małżeństwa potwierdzonej za zgodność z oryginałem (dotyczy roszczeń z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji **Współmałżonka**).

Kopie wymaganych przez nas dokumentów powinny zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel **Credit Agricole Bank Polska S.A.** lub **AXA** – bez żadnych opłat!

Jeśli dokumentacja została sporządzona w języku obcym, przed złożeniem jej u nas powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

Świadczenie z tytułu złamania kości Ubezpieczonego Głównego, Współmałżonka lub Dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

4. Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu **złamania kości Ubezpieczonego Głównego, Współmałżonka lub Dziecka** jest przedstawienie **AXA** przez osobę uprawnioną następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 2) kopii dokumentacji medycznej, potwierdzającej wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym: karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub adresów placówek, w których **Ubezpieczony Główny, Współmałżonek lub Dziecko** byli zarejestrowani, leczeni w związku z zaistniałym zdarzeniem,
 - 3) opisu okoliczności zdarzenia,
 - 4) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości **Ubezpieczonego Głównego** oraz **Współmałżonka/Dziecka**, jeżeli zdarzenie dotyczy **Współmałżonka/Dziecka**,
 - 5) kopii odpisu skróconego aktu małżeństwa (dotyczy roszczeń z tytułu złamania kości **Współmałżonka**),
 - 6) kopii odpisu skróconego aktu urodzenia **Dziecka** (dotyczy roszczeń z tytułu złamania kości **Dziecka**).

Uwagi wspólne dotyczące wymaganych dokumentów

5. Jeżeli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny tej osoby jest dodatkowo zobowiązany przedstawić:
 - 1) dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia,
 - 2) kopię dokumentu poświadczającego tożsamość przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
6. **AXA** jest uprawniona do żądania od osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia przedstawienia innych dokumentów, niewymienionych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu oraz we wniosku o wypłatę świadczenia, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności **AXA** lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
7. Kopie dokumentów, o których mowa w ustępach 1-6 niniejszego paragrafu, przed złożeniem **AXA** powinny zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza, przedstawiciela **AXA** lub **Credit Agricole Bank Polska S.A.**
8. Kopia dokumentacji medycznej może być również potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której **Ubezpieczony Główny, Współmałżonek lub Dziecko** byli zarejestrowani i leczeni w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.

Co to dla Ciebie oznacza?

Dokumentację dotyczącą zgłaszanego roszczenia prosimy przysyłać na wskazany w tym miejscu adres.

Jeżeli masz wątpliwości odnośnie do składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń, jesteśmy do Twojej dyspozycji. Zadzwoń lub napisz do nas!

Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Pakiet Przewoźni INDEKS: CAPL/13/12/01 (SWU)

9. Dokumenty, o których mowa w ustępach 1-6 niniejszego paragrafu, sporządzone w języku obcym, przed złożeniem **AXA** powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
10. Dokumenty, o których mowa w ustępach 1-6 powyżej, przesyłane są **AXA** na poniższy adres:
AXA Życie TU S.A
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
Z dopiskiem: **Obszar Bancassurance i Programów Partnerskich AXA**
11. Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń powinny być kierowane do **AXA** pod nr telefonu **+48 22 555 09 32** w dni robocze od **poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00** lub na adres email: **ubezpieczenia@axa-polska.pl**

Kiedy AXA wypłaca świadczenie?

Jeżeli na podstawie przedstawionej dokumentacji możemy ustalić naszą odpowiedzialność oraz wysokość należnego świadczenia – dokonamy wypłaty w terminie **30 dni** od momentu zgłoszenia nam zdarzenia.

W przeciwnym razie w terminie tym wypłacimy jedynie bezsporną część świadczenia. Pozostałą jego część prześlemy w ciągu **14 dni** od momentu wyjaśnienia wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **AXA**.

- § 8**
1. **AXA** dokonuje wypłaty świadczenia w terminie **30 dni** od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia.
 2. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 1, **AXA** wypłaci świadczenie w terminie **14 dni**, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
 3. Bezsporną część świadczenia **AXA** wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 1.

Forma wypłaty

Wszelkie wypłaty dokonywane są przelewem bankowym lub przekazem pocztowym.

- § 9**
- Wszelkie wypłaty na rzecz osób uprawnionych z tytułu umowy ubezpieczenia są dokonywane przez **AXA** przelewem bankowym lub przekazem pocztowym – zależnie od wyboru osoby uprawnionej do odbioru świadczenia.

III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każde ubezpieczenie zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał/miała jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

W tym miejscu wymieniliśmy okoliczności, które wyłączają możliwość uzyskania świadczenia.

- § 10** 1. Odpowiedzialność **AXA** z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej jest wyłączona, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe objęte zakresem ubezpieczenia jest skutkiem:
- 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa odpowiednio **Ubezpieczonego Głównego, Współmałżonka, Dziecka** w aktach przemocy, terroru lub zamieszkach, chyba że jego udział wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) samobójstwa odpowiednio **Ubezpieczonego Głównego, Współmałżonka** popełnionego w okresie 2 lat od daty rozpoczęcia ochrony;
 - 3) samookaleczenia odpowiednio **Ubezpieczonego Głównego, Współmałżonka, Dziecka**, lub okaleczenia na jego prośbę; niezależnie od stanu poczytalności.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy **nieszczęśliwy wypadek** będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia jest skutkiem:
- 1) spożycia przez **Ubezpieczonego Głównego** alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 2) zażycia przez **Ubezpieczonego Głównego** narkotyków lub innych środków odurzających oraz leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 3) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 4) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Ubezpieczonego Głównego** czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 5) udziału **Ubezpieczonego Głównego** w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;

- 6) udziału **Ubezpieczonego Głównego** we wszelkiego rodzaju wyścigach, poza lekkoatletyką i pływaniem;
 - 7) prowadzenia przez **Ubezpieczonego Głównego** pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli **Ubezpieczony Główny** nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu, lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 8) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
3. W przypadku ryzyka złamań, dodatkowo oprócz wyłączeń opisanych w ust. 1 i 2 powyżej, odpowiedzialność **AXA** z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej jest wyłączona, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe objęte zakresem ubezpieczenia jest skutkiem złamania patologicznego, (tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości) oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości) oraz złamania kości, które jest skutkiem choroby lub niepełnosprawności odpowiednio **Ubezpieczonego Głównego, Współmałzonka, Dziecka** zdiagnozowanych przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia i będących przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
 4. W przypadku ryzyka złamań prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli w wyniku **nieszczęśliwego wypadku** doszło do amputacji kończyny lub jej części i nie doszło do złamania kości.
 5. Prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli **nieszczęśliwy wypadek**, będący przyczyną śmierci w następstwie **nieszczęśliwego wypadku, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku** albo **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku, złamania kości w następstwie nieszczęśliwego wypadku**, a także

Co to dla Ciebie oznacza?

Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Pakiet Przezorni INDEKS: CAPL/13/12/01 (SWU)

wypadek komunikacyjny będący przyczyną śmierci, miał miejsce przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

6. Prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli **nieszczęśliwy wypadek**, będący przyczyną pierwszorazowego orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji, miał miejsce przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
7. W przypadku, gdy przedmiotem ubezpieczenia z tytułu **umowy ubezpieczenia** jest życie lub zdrowie **Współmałżonka** lub **Dziecka**, postanowienia ust. 2 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do **Współmałżonka** lub **Dziecka**.

Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

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

§ 11 W przypadku ujawnienia, że przed objęciem ochroną ubezpieczeniową danego **Ubezpieczonego Głównego**, **Współmałżonka** lub **Dziecka** **Credit Agricole Bank Polska S.A.** lub **Ubezpieczony Główny** podał wiadomości nieprawdziwe, a w szczególności zatajony został wiek **Ubezpieczonego Głównego**, **Współmałżonka** lub **Dziecka**, **AXA** – w okresie pierwszych trzech lat od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową tego ubezpieczonego – może odmówić wypłaty świadczenia. Wspomniane konsekwencje nie będą miały zastosowania, jeżeli nieprawdziwe wiadomości nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego umową ubezpieczenia.

IV. REZYGNACJA

Co to dla Ciebie oznacza?

Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Pakiet Przezorni INDEKS: CAPL/13/12/01 (SWU)

Kiedy można zrezygnować z ubezpieczenia?

Jeżeli zdecydujesz się zrezygnować z ubezpieczenia, powiadom o tym **Credit Agricole Bank Polska S.A.** – dzwoniąc na infolinię, lub odwiedzając placówkę banku, składając pisemne odstąpienie od umowy ubezpieczenia.

- § 12**
1. **Ubezpieczony Główny** może w ciągu 30 dni od dnia objęcia go ochroną ubezpieczeniową w ramach **umowy ubezpieczenia** odstąpić od ubezpieczenia, składając **Credit Agricole Bank Polska S.A.** na piśmie lub podczas rozmowy telefonicznej oświadczenie o odstąpieniu, które zostanie zarejestrowane. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą doręczenia oświadczenia o odstąpieniu do **Credit Agricole Bank Polska S.A.**
 2. Po upływie terminu wskazanego w ust. 1 niniejszego paragrafu **Ubezpieczony Główny** może zrezygnować z ubezpieczenia, składając **Credit Agricole Bank Polska S.A.** na piśmie lub podczas rozmowy telefonicznej oświadczenie o rezygnacji, które zostanie zarejestrowane. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu rozliczeniowego, w którym **Ubezpieczony Główny** doręczył oświadczenie o rezygnacji do **Credit Agricole Bank Polska S.A.**

V. SKARGI I ZAŻAŁENIA

Co to dla Ciebie oznacza?

Skargi i zażalenia w formie pisemnej należy kierować do Zarządu AXA na wskazany poniżej adres:

AXA Życie TU S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa

W tym miejscu wskazano organy właściwe do rozpatrywania skarg i zażaleń na działalność AXA.

Szczegółne warunki grupowego ubezpieczenia Pakiet Przechylni (SWU)

Skargi i zażalenia

- § 13**
1. W każdym przypadku *Ubezpieczony Główny*, *Współmałżonek*, *Dziecko* lub *Uposażony* oraz *Uprawniony* może wnosić skargi i zażalenia do Zarządu AXA.
 2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie AXA bezpośrednio lub przesyłane w formie pisemnej pod adresem AXA. Powinny one określać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.
 3. Skargi i zażalenia rozpatrywane są niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania przez AXA. W przypadku gdy rozpatrzenie skargi lub zażalenia jest niemożliwe w powyższym 30-dniowym terminie, AXA poinformuje o tym wnoszącego skargę lub zażalenie oraz rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, rozpatrzenie takie stało się możliwe.
 4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, niezwłocznie po jej rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z wnoszącym skargę lub zażalenie.
 5. Niezależnie od powyższego trybu, organami uprawnionymi do rozpatrywania skarg na działalność AXA są Rzecznik Ubezpieczonych, Komisja Nadzoru Finansowego, jak również miejski i powiatowy Rzecznik Konsumentów.
 6. AXA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Sąd właściwy do rozstrzygnięcia sporów

- § 14** Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwym dla siedziby AXA, *Credit Agricole Bank Polska S.A.*, *Ubezpieczonego Głównego*, *Współmałżonka*, *Dziecka*, *Uposażonego* lub *Uprawnionego*.

VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE ORAZ INFORMACJA O PRZEPISACH PODATKOWYCH

Co to dla Ciebie oznacza?

Szczegółne warunki grupowego ubezpieczenia
Pakiet Przechylni (SWU)

Postanowienia końcowe

W przypadku zmiany wskazanego przez Ciebie adresu korespondencyjnego nie zapomnij powiadomić o tym *Credit Agricole Bank Polska S.A.*

- § 15** 1. O ile *umowa ubezpieczenia* nie wymaga zachowania formy pisemnej, strony mogą ustalić, że oświadczenia i zawiadomienia dotyczące *umowy ubezpieczenia* będą składane z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość.
2. Zmiana danych teleadresowych wskazanych w § 7 ust. 10 i 11 nie stanowi zmiany umowy.

Informacja o przepisach podatkowych

Świadczenia ubezpieczeniowe otrzymywane przez osoby fizyczne są wolne od podatku dochodowego.

- § 16** 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. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie są wolne od podatku, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.
2. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

V. DEFINICJE

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć, stosowanych w niniejszym dokumencie oraz w innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 17

Sformułowanie	Definicja
AXA / Ubezpieczyciel	AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (00-867) przy ulicy Chłodnej 51;
Credit Agricole Bank Polska S.A. / Ubezpieczający	Crédit Agricole Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu (53-605) przy pl. Orląt Lwowskich 1;
certifikat uczestnictwa	dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego Głównego, który przystąpił do ochrony na podstawie rozmowy telefonicznej;

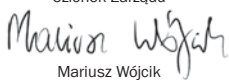
Sformułowanie	Definicja
data przystąpienia do ubezpieczenia	dzień, w którym Ubezpieczony Główny złożył oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia;
deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia	pisemna deklaracja przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia Pakiet Przewozni;
Dziecko	dziecko własne lub przysposobione Ubezpiezonego Głównego lub Współmałżonka , które w dniu przystąpienia przez Ubezpiezonego Głównego do ubezpieczenia nie ukończyło 25. roku życia;
Klient	osoba fizyczna, której umowa o wydanie karty kredytowej oraz o przyznanie limitu kredytowego zawarta z Credit Agricole Bank Polska S.A. pozostaje w mocy;
nieszczęśliwy wypadek	przypadkowe, nagle zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia odpowiednio Ubezpiezonego Głównego , Współmałżonka lub Dziecka , które spowodowało u Ubezpiezonego Głównego , Współmałżonka lub Dziecka fizyczne obrażenia ciała ; zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek ; za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych SWU nie uznaje się także następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia Ubezpiezonego Głównego , Współmałżonka lub Dziecka ;
obrażenia ciała	uszkodzenie narządów lub układów narządów powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku ;
okres rozliczeniowy	powtarzalny okres miesięczny (z wyjątkiem pierwszego okresu, który może być krótszy niż miesiąc, kończący się w dniu, w którym sporządzany jest wyciąg z rachunku, przy czym pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy dotyczącej korzystania z usług Credit Agricole Bank Polska S.A. , a każdy kolejny w dniu następującym po dniu wygenerowania wyciągu;
okres ubezpieczenia	okres od daty początku ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpiezonego Głównego do daty jej wygaśnięcia;
suma ubezpieczenia	kwota wskazana w certyfikacie uczestnictwa albo deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia , będąca górną granicą odpowiedzialności AXA;
SWU	Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Pakiet Przewozni INDEKS: CAPL/13/12/01;
trwała i całkowita niezdolność do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku	trwała i całkowita niezdolność Ubezpiezonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie powstała na skutek nieszczęśliwego wypadku , orzeczona na okres powyżej 24 miesięcy, stwierdzona na podstawie pierwszorazowego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub innego organu rentowego;
trwała i całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku	trwała i całkowita niezdolność Ubezpiezonego do pracy oraz samodzielnej egzystencji, powstała na skutek nieszczęśliwego wypadku , orzeczona na okres powyżej 24 miesięcy, stwierdzona na podstawie pierwszorazowego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub innego organu rentowego;
Ubezpieczony	osoba objęta ubezpieczeniem: • w wariantcie indywidualnym ubezpieczenia – Ubezpieczony Główny • w wariantcie rodzinnym ubezpieczenia – Ubezpieczony Główny, Współmałżonek lub Dziecko – z zastrzeżeniem świadczeń przysługujących wyłącznie Ubezpieczonemu Głównemu lub Współmałżonkowi ;
Ubezpieczony Główny	Klient objęty przez AXA ochroną ubezpieczeniową, który ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 70. roku, którego życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia i za którego została opłacona składka,
Uprawniony	Ubezpieczony Główny albo inne osoby zgodnie z postanowieniami SWU;
umowa ubezpieczenia	Umowa Generalna nr UB/07/2009/SWA, dotycząca grupowego ubezpieczenia Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. wraz z załącznikami zawarta między Credit Agricole Bank Polska S.A. a AXA;

Sformułowanie	Definicja
Uposażony	osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia, zgodnie z postanowieniami SWU; Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego Głównego ;
Współmałżonek	osoba, która w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała z Ubezpieczonym Głównym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, oraz w stosunku do której nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
wypadek komunikacyjny	nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony Główny lub Współmałżonek jako: a) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym – motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem morskim lub pasażerskim statkiem powietrznym, b) rowerzysta, c) pieszy.
złamanie kości w następstwie nieszczęśliwego wypadku	przerwanie ciągłości tkanki kostnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku , stwierdzone przez lekarza i potwierdzone dokumentacją medyczną, z zastrzeżeniem postanowień § 10 ust. 3.

Postanowienia końcowe

§ 18

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.
2. Niniejsze Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Pakiet Przezorni, Indeks CAPL/13/12/01, zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu AXA nr 1/19/12/2013 z dnia 19 grudnia 2013 r.

Członek Zarządu

Mariusz Wójcik

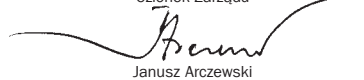
Członek Zarządu

Janusz Arczewski

TABELA ZŁAMAŃ – grupy złamań

Złamania – Grupa I	Złamania – Grupa II	Złamania – Grupa III
Pozostałe złamania kości niesklasyfikowane w grupie złamań II oraz III	- kości piętowej - kości podudzia - kości ramiennej lub przedramienia - kości rzepki	- kości czaszki (wyłącznie podstawy), z wyjątkiem sklepienia i twarzoczaszki - kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej oraz ogonowej) - kości w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasady bliższej kości udowej, krętarze, złamania pod- i nadkrętarzowe) oraz kości talerza biodrowego - kości kręgosłupa (wyłącznie kompresyjne złamania kręgu), z wyjątkiem wyrostków kolczystych i poprzecznych - kości udowej



więcej / niż standard

ubezpieczenia

Wniosek

o dokonanie zmiany osób uposażonych Pakiet Przezorni

Dotychczasowe dane Ubezpieczonego Głównego

Nazwisko	Imię/Imiona
PESEL	Telefon stacjonarny
Telefon komórkowy	E-mail
Miejscowość	Kod pocztowy
Ulica	Numer domu/lokalu
Numer rachunku karty kredytowej	

☐ Unieważniam wszystkie moje poprzednie dyspozycje dotyczące Uposażonych i jednocześnie wyznaczam jako Uposażonych następujące osoby:

Aktualne dane Uposażonych

D D M M R R R R		
Data		
1. Nazwisko, imię	PESEL	Udział procentowy w świadczeniu*
2. Nazwisko, imię	PESEL	Udział procentowy w świadczeniu*
3. Nazwisko, imię	PESEL	Udział procentowy w świadczeniu*
4. Nazwisko, imię	PESEL	Udział procentowy w świadczeniu*
D D M M R R R R		
Data	Miejscowość	

Podpis Ubezpieczonego Głównego

Podpis Ubezpieczającego

* Suma udziałów procentowych w świadczeniu musi łącznie wynosić 100%; prosimy o podanie wysokości w pełnych procentach.



więcej / niż standard

ubezpieczenia

Wniosek

o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia Pakiet Przeczorni

Wniosek należy wypełnić szczegółowo i czytelnie

Roszczenie dotyczy:

- | | |
|---|--|
| ☐ Ubezpiezonego Głównego | ☐ z tytułu śmierci |
| ☐ Współmałżonka | ☐ z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku |
| ☐ Dziecka | ☐ z tytułu śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego |
| | ☐ z tytułu złamania kości w następstwie nieszczęśliwego wypadku |
| | ☐ z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku |

Dane Ubezpiezonego Głównego / Współmałżonka / Dziecka**:

** niepotrzebne skreślić

Nazwisko

Imię/Imiona

PESEL

Data urodzenia

Dane dotyczące zgonu / wypadku:

Data zgonu / wypadku

Przyczyna i okoliczności zgonu / wypadku

Przyczyna i okoliczności zgonu / wypadku (c.d.)

Przyczyna i okoliczności zgonu / wypadku (c.d.)

- | | | | |
|----|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. | Czy Ubezpieczony w chwili wypadku prowadził pojazd mechaniczny?* | ☐ NIE | ☐ TAK |
| 3. | Czy Ubezpieczony w chwili wypadku znajdował się pod wpływem alkoholu?* | ☐ NIE | ☐ TAK |
| 4. | Czy był spisany protokół policyjny lub protokół przedstawiciela BHP w zakładzie pracy?* | ☐ NIE | ☐ TAK |
| 5. | Czy była przeprowadzona sekcja zwłok (dotyczy zgonu)?* | ☐ NIE | ☐ TAK |
| 6. | Czy w związku ze śmiercią / wypadkiem toczy się postępowanie sądowe?* | ☐ NIE | ☐ TAK |

Jeśli tak, należy podać sygnaturę akt sprawy

* prosimy zaznaczyć odpowiednie pole

AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 555 00 50, fax 22 555 00 52, www.axa.pl
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 41216, NIP 521-10-36-859,
Kapitał zakładowy: 444 440 000 zł – wpłacony w całości

☐ NIE ☐ TAK

Jeśli tak, kiedy Ubezpieczony nabył prawo do emerytury lub renty?

☐ NIE ☐ TAK

Nazwa i adres przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej, w której leczyl się Ubezpieczony

Imię

Telefon stacjonarny

E-mail

Adres korespondencyjny

Właściciel konta

Adres

Oświadczam, że na powyższe pytania odpowiedziałem(am) zgodnie z prawdą.

Miejscowość

Podpis Osoby zgłaszającej roszczenie

Wykaz dokumentów, których kopie lub oryginały należy dołączyć do wniosku o wypłatę świadczenia:

(prosimy zaznaczyć krzyżykiem załączane do wniosku kopie dokumentów).

Kopie dokumentów powinny zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza, przedstawiciela AXA lub Credit Agricole Bank Polska S.A. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony Główny, Współmałżonek lub Dziecko byli zarejestrowani i leczeni w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym

☐ ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO GŁÓWNEGO

- ☐ kopia odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpiezonego Głównego
- ☐ kopia karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci
- ☐ kopia dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych albo Uprawnionych
- ☐ kopia odpisu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, w przypadku gdy osobą uprawnioną jest spadkobierca

☐ TRWAŁA I CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY ALBO TRWAŁA I CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY ORAZ SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI UBEZPIECZONEGO GŁÓWNEGO/ WSPÓŁMAŁŻONKA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

- ☐ opis okoliczności zdarzenia i – o ile zostały sporządzone – protokół powypadkowy sporządzony przez Komisję BHP, notatka urzędowa z policji, protokół oględzin miejsca zdarzenia w przypadku wypadku komunikacyjnego, wynik postanowienia z prokuratury, w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie
- ☐ kopia dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony Główny/Współmałżonek był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia
- ☐ kopia orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub innego organu rentowego, stwierdzającego trwałą i całkowitą niezdolność do pracy lub trwałą i całkowitą niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji
- ☐ kopia dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpiezonego Głównego lub Współmałżonka
- ☐ kopia odpisu skróconego aktu małżeństwa potwierdzona za zgodność z oryginałem (dotyczy roszczeń z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji Współmałżonka)

☐ ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO GŁÓWNEGO/ WSPÓŁMAŁŻONKA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU/WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

- ☐ opis okoliczności zdarzenia i – o ile zostały sporządzone – protokół powypadkowy sporządzony przez Komisję BHP, notatka urzędowa z policji, protokół oględzin miejsca zdarzenia w przypadku wypadku komunikacyjnego, wynik postanowienia z prokuratury, w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie
- ☐ kopia odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpiezonego Głównego/Współmałżonka
- ☐ kopia karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci
- ☐ kopia dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych albo Uprawnionych
- ☐ kopia odpisu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, w przypadku gdy osobą uprawnioną jest spadkobierca
- ☐ kopia opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.)

☐ ZŁAMANIE KOŚCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

- ☐ kopia dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony Główny/Współmałżonek/Dziecko byli zarejestrowani i leczeni w związku z zaistniałym zdarzeniem będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia
- ☐ opis okoliczności zdarzenia
- ☐ kopia dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpiezonego Głównego oraz Współmałżonka/Dziecka, jeżeli zdarzenie dotyczy Współmałżonka/Dziecka
- ☐ kopia Odpisu Skróconego Aktu Małżeństwa (dotyczy roszczeń z tytułu złamania kości Współmałżonka)
- ☐ kopia Odpisu Skróconego Aktu Urodzenia Dziecka (dotyczy roszczeń z tytułu złamania kości Dziecka)

Ja, niżej podpisany(a), zgłaszam roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu grupowego ubezpieczenia Pakiet Przezorni i zgadzam się, aby pisemne oświadczenia lekarzy, którzy leczyli i opiekowali się mną/moim Dzieckiem**, oraz wszystkie inne wymagane dokumenty stanowiły i tworzyły część niniejszej dokumentacji ubezpieczeniowej.

Niniejszym upoważniam każdego lekarza, szpital, placówkę medyczną, właściwy ZUS, Towarzystwo Ubezpieczeniowe lub osobę, która posiada dane o moim zdrowiu, do udzielenia informacji związanych z przebytymi przeze mnie chorobami, pobytami w szpitalu, poradami lub diagnozą medyczną oraz leczeniem. Kopia niniejszego upoważnienia posiada ważność taką samą jak oryginał***.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez AXA Życie TU S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51, dla celów związanych z obsługą zgłoszonego roszczenia. Zostałem(am) poinformowany(a) o tym, że AXA Życie TU S.A. jest administratorem moich danych osobowych.

Niniejszym oświadczam, że jestem świadomy(a), iż podanie moich danych osobowych jest dobrowolne oraz że mam prawo wglądu do moich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania.

 D D M M R R R R

Data

Miejscowość

Podpis Osoby zgłaszającej roszczenie

Prosimy o przesłanie druku zgłoszenia roszczenia wraz z dokumentami na adres:

AXA Życie TU S.A.
ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
Obszar Bancassurance i Programów Partnerskich

Prosimy o umieszczenie na kopercie informacji: **Zgłoszenie Roszczenia**

** skreślić niewłaściwe

*** nie dotyczy roszczeń z tytułu śmierci

Więcej informacji uzyskasz od naszego przedstawiciela

AXA na świecie i w Polsce

57

57 krajów

871

871 miliardów euro aktywów
powierzonych w zarządzanie grupie AXA

86

86 miliardów euro rocznego
przychodu grupy AXA

1

ponad 1 milion
członków AXA OFE w Polsce

102

102 miliony
Klientów na całym świecie

920

ponad 920 milionów złotych
składki przypisanej brutto
AXA Życie w Polsce

1

1 miejsce w Interbrand
w kategorii firm ubezpieczeniowych
– rankingu najbardziej wartościowych
marek na świecie

1

1 miejsce w Interbrand
w światowym rankingu ubezpieczycieli
pod względem osiągniętego przypisu
składki netto

801 200 200

axa.pl

ubezpieczenia

inwestycje

emerytury