

Ogólne warunki
grupowego ubezpieczenia
następstw nieszczęśliwych wypadków
dla członków Okręgowych Izb Inżynierów Budownictwa

INDEKS NNWIB/08/09/01



Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla członków Okręgowych Izb Inżynierów Budownictwa, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy AXA Towarzystwem Ubezpieczeń S.A., zwanym dalej Towarzystwem, a Ubezpieczającymi.

§ 2

Pojęcia użyte w niniejszych OWU, wniosku, polisie oraz innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Hanza Brokers Sp. z o.o.** – broker Okręgowych Izb Inżynierów Budownictwa;
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz odpowiednio współmałżonka Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia, pochylenia itp., a także zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 3) **niezdolność do pracy zarobkowej** – całkowita niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, o ile zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania zdolności do pracy;
- 4) **polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki;
- 5) **Strony** – Towarzystwo i Ubezpieczający;
- 6) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, którą Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia;
- 7) **śmierć w następstwie udaru mózgu** – śmierć w następstwie udaru niedokrwiennego, udaru krwotocznego, krwotoku podpajęzycinowego na skutek pęknięcia tętniaka wewnątrzczaszkowego, co zostało wskazane jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego;
- 8) **śmierć w następstwie zawału serca** – śmierć w następstwie martwicy części mięśnia sercowego, spowodowanej niedokrwieniem, co zostało wskazane jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego;
- 9) **Ubezpieczający** – Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa wskazana w polisie;
- 10) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, wpisana na listę członków Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, mająca uregulowane składki członkowskie, legitymująca się zaświadczeniem o przynależności do tej Izby lub pracownik Ubezpieczającego;
- 11) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
- 12) **współmałżonek** – osoba, która w dacie zajścia nieszczęśliwego wypadku pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 13) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony 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;
- 14) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – wydarzenie, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o świadczenie.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane przez Ubezpieczonego i współmałżonka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) śmierć Ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub udarem mózgu zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) śmierć współmałżonka Ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) śmierć współmałżonka Ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub udarem mózgu zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 8) niezdolność współmałżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 9) niezdolność współmałżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 10) pokrycie kosztów pogrzebu Ubezpieczonego;
 - 11) pokrycie kosztów pogrzebu współmałżonka Ubezpieczonego.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Treść umowy ubezpieczenia może zostać zawarta w następujących dokumentach: wniosku ubezpieczeniowym, OWU, polisie lub każdym innym dokumencie złożonym Towarzystwu przez Ubezpieczającego, zaakceptowanym przez Towarzystwo jako część umowy ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku, licząc od daty początku ochrony ubezpieczeniowej, określonej w polisie. Umowa ubezpieczenia jest przedłużana na dalsze okresy roczne, jeżeli co najmniej 30 dni przed końcem obowiązywania umowy żadna ze Stron nie złoży pisemnego oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli do ubezpieczenia nie przystąpią wszystkie osoby wpisane na listę członków Ubezpieczającego, mające uregulowane składki członkowskie.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie bezimiennej.

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie negocjacji.
2. Towarzystwo przedstawia Ubezpieczającemu propozycję warunków, na jakich może zostać zawarta umowa ubezpieczenia.
3. Towarzystwo i Ubezpieczający uzgadniają szczegółowe warunki umowy ubezpieczenia i zakres dokumentów oraz informacji niezbędnych do złożenia i zaakceptowania oferty.

4. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje, gdy strony dojdą do porozumienia co do wszystkich postanowień, które były przedmiotem negocjacji oraz Ubezpieczający złoży wymagane dokumenty, w tym – o ile Strony tak uzgodnią – wniosek ubezpieczeniowy, i dokona wpłaty składki.
5. Datą zawarcia umowy ubezpieczenia jest data początku ochrony ubezpieczeniowej, określona w polisie.

Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

§ 6

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie, pod warunkiem opłacenia składki w wymaganej wysokości.
2. W stosunku do Ubezpieczonych przystępujących do ubezpieczenia po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty przystąpienia do ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki za tych Ubezpieczonych w terminie do 10. dnia miesiąca, w którym Ubezpieczeni przystąpili do ubezpieczenia.
3. Datą przystąpienia do ubezpieczenia jest późniejsza z dat:
 - 1) data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, określona w polisie, jeżeli Ubezpieczony spełniał w tej dacie warunki przystąpienia do ubezpieczenia lub
 - 2) 1. dzień miesiąca kalendarzowego, od którego Ubezpieczony spełnia warunki przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli jest to data późniejsza niż data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, określona w polisie.
4. Jeżeli osoba nabywa prawo przystąpienia do ubezpieczenia po zawarciu umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Towarzystwo o liczbie nowych Ubezpieczonych przystępujących do ubezpieczenia nie później niż do 10. dnia miesiąca, w którym Ubezpieczeni przystąpili do ubezpieczenia.
5. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych:
 - a) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - b) w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia;
 - 2) w stosunku do danego Ubezpieczonego:
 - a) z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia – w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu – z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 30. roku życia,
 - c) z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku – w dniu wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do pracy zarobkowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub w następstwie wypadku komunikacyjnego,
 - d) z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej w następstwie wypadku komunikacyjnego – w dniu wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do pracy zarobkowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub w następstwie wypadku komunikacyjnego,
 - e) z tytułu wszystkich zdarzeń związanych z następstwami nieszczęśliwego wypadku doznanych przez współmałżonka Ubezpieczonego – w dniu śmierci współmałżonka Ubezpieczonego,
 - f) z tytułu śmierci współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu – z dniem ukończenia przez współmałżonka Ubezpieczonego 30. roku życia,

- g) z tytułu niezdolności współmałżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku – w dniu wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do pracy zarobkowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub w następstwie wypadku komunikacyjnego,
- h) z tytułu niezdolności współmałżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej w następstwie wypadku komunikacyjnego – w dniu wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do pracy zarobkowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub w następstwie wypadku komunikacyjnego.

Składka

§ 7

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości iloczynu liczby Ubezpieczonych i składki za jednego Ubezpieczonego. Wysokość składki za jednego Ubezpieczonego określona jest w polisie.
2. Wysokość składki za jednego Ubezpieczonego ustalana jest według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i uzależniona jest od wysokości sum ubezpieczenia.
3. W taryfie składek nie stosuje się stopy technicznej.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze Stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga Strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§ 8

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, składka płatna jest jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
2. Za zgodą Towarzystwa składka może być płatna w ratach. W takim przypadku wysokość oraz terminy płatności poszczególnych rat określone są w polisie.
3. Składkę uważa się za opłaconą w dniu uznania rachunku bankowego Towarzystwa, wskazanego jako właściwy do jej opłacania, kwotą wymagalnej składki lub jej raty.

Podstawowe obowiązki stron umowy ubezpieczenia

§ 9

1. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia.
2. Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) ochrony danych osobowych przekazanych przez Ubezpieczającego i nieprzekazywania ich osobom trzecim;
 - 2) zabezpieczenia danych osobowych, o których mowa w pkt. 1), w stopniu uniemożliwiającym ich ewentualne ujawnienie i wykorzystanie przez osoby trzecie;
 - 3) wykorzystania danych osobowych, o których mowa w pkt. 1), jedynie w zakresie związanym z wykonywaniem niniejszej umowy.
3. Na wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo udostępni informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokość wypłaconych świadczeń w sprawach roszczeń składanych w ramach umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo przekazanych informacji bądź umożliwienia wykonania i potwierdzenia

przez Towarzystwo kopii udostępnionych dokumentów z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. nr 124, poz. 1151, z późn. zm.).

§ 10

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości określonej w polisie.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Towarzystwu wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia – w szczególności do przekazywania liczby osób przystępujących do ubezpieczenia – w terminach określonych w umowie ubezpieczenia, oraz oświadczeń Ubezpieczonych związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w formie uzgodnionej z Towarzystwem.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do zgłaszania zmian okoliczności, o których informował Towarzystwo przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do potwierdzania Towarzystwu spełniania warunków przystąpienia do ubezpieczenia oraz daty przystąpienia do ubezpieczenia osób zgłaszających roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do informowania Ubezpieczonych o warunkach zawartej umowy ubezpieczenia, a także o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 11

Obowiązki określone w postanowieniach §§ 9 i 10 nie wyczerpują obowiązków Stron umowy ubezpieczenia, które zostały określone w pozostałych postanowieniach umowy ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 12

1. Z zastrzeżeniem ust. 4, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe objęte zakresem ubezpieczenia na podstawie umowy ubezpieczenia, jest następstwem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; niezaleconego przez lekarza zażycia leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych; poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego znamiona przestępstwa;
 - 4) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wszelkie sporty lotnicze, wspinaczka, speleologia, skoki na linie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, sporty motorowe i motorowodne oraz udział Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju wyścigach, poza lekkoatletyką i pływaniem;
 - 5) wyczynowego uprawiania sportu, jeżeli Ubezpieczający nie opłacił składki w wysokości uwzględniającej podwyższone ryzyko zajścia wypadku;

- 6) pełnienia przez Ubezpieczonego zawodowej służby wojskowej;
 - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego.
2. W przypadku śmierci współmałżonka Ubezpieczonego lub niezdolności współmałżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, postanowienia ust. 1 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do współmałżonka Ubezpieczonego.
 3. W przypadku gdy zdarzenie ubezpieczeniowe objęte zakresem ubezpieczenia spowodowane zostało nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło przed upływem 1 roku od daty nieszczęśliwego wypadku.
 4. Towarzystwo nie jest zobowiązane do wypłaty świadczenia z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub współmałżonka jest następstwem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego czynu spełniającego znamiona przestępstwa;
 - 3) nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 13

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od daty doręczenia polisy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 14

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przydała niezapłacona składka.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 15

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) na skutek jej wypowiedzenia – z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia, a w przypadku wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym – w dniu doręczenia drugiej stronie odpowiedniego oświadczenia;

- 2) z upływem 30 dni od dnia wymagalności ostatniej niezapłaconej raty składki, nie wcześniej jednak niż z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty – jeżeli rata składki nie została zapłacona w ustalonym terminie, a Towarzystwo po upływie tego terminu wezwało Ubezpieczającego do jej zapłacenia, informując o skutkach niezapłacenia raty składki we wskazanym okresie.
2. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka, Towarzystwo dokonuje zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony, liczony od następnego dnia po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.

Uposażony

§ 16

1. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób jako Uposażonych. Prawo zmiany Uposażonych przysługuje Ubezpieczonemu w każdym czasie. Wskazania i zmiany osób Uposażonych dokonuje Ubezpieczony poprzez złożenie w Towarzystwie pisemnego oświadczenia w tej sprawie.
2. W przypadku wskazania więcej niż jednego Uposażonego Ubezpieczony określa procentowy udział każdej z tych osób w świadczeniu. Jeżeli jednak Ubezpieczony nie określił lub błędnie wskazał procentowy udział poszczególnych Uposażonych w świadczeniu, wówczas przyjmuje się, że udziały poszczególnych Uposażonych w świadczeniu są równe.
3. Świadczenie w związku ze śmiercią Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone osobie, która swoim umyślnym działaniem spowodowała lub przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
4. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo utracił prawo do świadczenia w myśl postanowień ust. 3, jego prawo do świadczenia przysługuje pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do przypadających im procentowych udziałów w tym świadczeniu.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych albo wszyscy utracili prawo do świadczenia w myśl postanowień ust. 3, prawo do świadczenia przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi;
 - 2) dzieciom w równych częściach – w przypadku braku współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 3) rodzicom w równych częściach – w przypadku braku współmałżonka i dzieci Ubezpieczonego;
 - 4) rodzeństwu w równych częściach – w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców Ubezpieczonego;
 - 5) spadkobiercom – w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa Ubezpieczonego.
6. Za osobę zmarłą przed śmiercią Ubezpieczonego uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.

Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem

§ 17

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, w przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.

2. Jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego jest jednocześnie wypadkiem komunikacyjnym, Towarzystwo wypłaci osobom uprawnionym tylko 1 świadczenie – z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym.

Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym

§ 18

W przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym.

Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu

§ 19

W przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu.

Świadczenia z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem

§ 20

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, w przypadku niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej jest jednocześnie wypadkiem komunikacyjnym, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu tylko 1 świadczenie – z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym.

Świadczenia z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym

§ 21

W przypadku niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym.

Świadczenia z tytułu śmierci współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem

§ 22

W przypadku śmierci współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.

Świadczenia z tytułu śmierci współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu

§ 23

W przypadku śmierci współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci współmałżonka spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu.

Świadczenia z tytułu niezdolności współmałżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem

§ 24

1. W przypadku niezdolności współmałżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niezdolności współmałżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną niezdolności współmałżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej jest jednocześnie wypadkiem komunikacyjnym, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu tylko 1 świadczenie – z tytułu niezdolności współmałżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym.

Świadczenia z tytułu niezdolności współmałżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym

§ 25

W przypadku niezdolności współmałżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niezdolności współmałżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym.

Świadczenia z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu Ubezpieczonego

§ 26

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu Ubezpieczonego.

Świadczenia z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu współmałżonka Ubezpieczonego

§ 27

W przypadku śmierci współmałżonka Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu współmałżonka Ubezpieczonego.

Wyplata świadczenia

§ 28

1. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia obowiązana jest do niezwłocznego zawiadomienia Towarzystwa o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia. Towarzystwo w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, pisemnie lub drogą elektroniczną, poinformuje osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, jakie dokumenty niezbędne są do ustalenia prawa do świadczenia oraz jego wysokości, w związku z zajściem tego zdarzenia.
2. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
3. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 3, Towarzystwo wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
4. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 3.
5. Jeżeli wypłata świadczenia nie jest możliwa w terminach określonych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu, Towarzystwo zawiadomi o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o wypłatę świadczenia, podając przyczyny późniejszego terminu spełnienia świadczenia.
6. Jeżeli prawo do świadczenia nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu o wypłatę świadczenia, Towarzystwo poinformuje o tym osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując okoliczności i podstawę prawną uzasadniające odmowę wypłaty świadczenia lub wypłacenie go w innej wysokości niż wynikająca ze zgłoszonego roszczenia.

Wykaz dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia

§ 29

W przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem lub wypadkiem komunikacyjnym Uposażony lub inna osoba uprawniona do świadczenia zobowiązana jest doręczyć Towarzystwu następujące dokumenty:

- 1) wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) oryginał aktu zgonu lub potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię;
- 3) kopię statystycznej karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające przyczynę zgonu;
- 4) kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych lub osób uprawnionych;
- 5) protokół powypadkowy (sporządzony np. przez komisję BHP w zakładzie pracy lub protokół policyjny);
- 6) protokół z sekcji zwłok (jeżeli była przeprowadzona);

- 7) dokumentację wydaną w postępowaniu karnym, jeżeli takie zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności śmierci Ubezpieczonego (np. postanowienie prokuratury, wyrok sądu);
- 8) zaświadczenie o przynależności Ubezpieczonego do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, będącej Ubezpieczającym;
- 9) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo.

§ 30

W przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu Uposażony lub inna osoba uprawniona do świadczenia zobowiązana jest doręczyć Towarzystwu następujące dokumenty:

- 1) wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) oryginał aktu zgonu lub potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię;
- 3) kopię statystycznej karty zgonu potwierdzoną za zgodność z oryginałem lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu;
- 4) protokół z sekcji zwłok, jeśli była przeprowadzona;
- 5) kserokopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych;
- 6) zaświadczenie o przynależności Ubezpieczonego do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa będącej Ubezpieczającym;
- 7) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo.

§ 31

W przypadku niezdolności Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej, spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem lub wypadkiem komunikacyjnym, Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć Towarzystwu następujące dokumenty:

- 1) wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) protokół powypadkowy (sporządzony np. przez komisję BHP w zakładzie pracy lub protokół policyjny);
- 3) dokumentację wydaną w postępowaniu karnym, jeżeli takie zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności zdarzenia będącego przedmiotem zgłoszonego roszczenia (np. postanowienie prokuratury, wyrok sądu);
- 4) kopię druków zwolnień lekarskich;
- 5) decyzję i orzeczenie ZUS o całkowitej niezdolności do pracy (lub orzeczenie innego organu orzeczniczo-rentowego: KRUS, Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności itp.);
- 6) dokumentację medyczną z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia;
- 7) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
- 8) zaświadczenie o przynależności Ubezpieczonego do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, będącej Ubezpieczającym;
- 9) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo.

§ 32

W przypadku śmierci współmałżonka Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć Towarzystwu następujące dokumenty:

- 1) wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) oryginał aktu zgonu lub potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię;
- 3) kopię statystycznej karty zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu;
- 4) kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;

- 5) protokół powypadkowy (sporządzony np. przez komisję BHP w zakładzie pracy lub protokół policyjny);
- 6) protokół z sekcji zwłok (jeżeli była przeprowadzona);
- 7) dokumentację wydaną w postępowaniu karnym, jeżeli takie zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności śmierci Ubezpieczonego (np. postanowienie prokuratury, wyrok sądu);
- 8) zaświadczenie o przynależności Ubezpieczonego do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, będącej Ubezpieczającym;
- 9) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo.

§ 33

W przypadku śmierci współmałżonka spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć Towarzystwu następujące dokumenty:

- 1) wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) oryginał aktu zgonu lub potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię;
- 3) kopię statystycznej karty zgonu potwierdzoną za zgodność z oryginałem lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu;
- 4) protokół z sekcji zwłok, jeśli była przeprowadzona;
- 5) kserokopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
- 6) potwierdzony za zgodność z oryginałem aktualny odpis skróconego aktu małżeństwa;
- 7) zaświadczenie o przynależności Ubezpieczonego do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, będącej Ubezpieczającym;
- 8) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo.

§ 34

W przypadku niezdolności współmałżonka Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem lub wypadkiem komunikacyjnym Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć Towarzystwu następujące dokumenty:

- 1) wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) protokół powypadkowy (sporządzony np. przez komisję BHP w zakładzie pracy lub protokół policyjny);
- 3) dokumentację wydaną w postępowaniu karnym, jeżeli takie zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności zdarzenia będącego przedmiotem zgłoszonego roszczenia (np. postanowienie prokuratury, wyrok sądu);
- 4) kopię druków zwolnień lekarskich;
- 5) decyzję i orzeczenie ZUS o całkowitej niezdolności do pracy (lub orzeczenie innego organu orzeczniczo-rentowego: KRUS, Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności itp.);
- 6) dokumentację medyczną z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których współmałżonek był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia;
- 7) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
- 8) zaświadczenie o przynależności Ubezpieczonego do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, będącej Ubezpieczającym;
- 9) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo.

§ 35

W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego Uposażony lub osoba uprawniona do świadczenia zobowiązana jest doręczyć Towarzystwu następujące dokumenty:

- 1) wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) oryginał aktu zgonu lub potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię;
- 3) kopię statystycznej karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające przyczynę zgonu;
- 4) kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia;
- 5) zaświadczenie o przynależności Ubezpieczonego do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, będącej Ubezpieczającym;
- 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo.

§ 36

W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów pogrzebu współmałżonka Ubezpieczonego Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć Towarzystwu następujące dokumenty:

- 1) wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) oryginał aktu zgonu lub potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię;
- 3) kopię statystycznej karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające przyczynę zgonu;
- 4) kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia;
- 5) zaświadczenie o przynależności Ubezpieczonego do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, będącej Ubezpieczającym;
- 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo.

§ 37

1. Wszystkie kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracownika Ubezpieczającego, pracownika Hanzy Brokers Sp. z o.o., przedstawiciela Towarzystwa lub notariusza.
2. Dokumenty, o których mowa w §§ 29–36, sporządzone w języku obcym, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego przed doręczeniem Towarzystwu.

Skargi i zażalenia

§ 38

1. W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnosić skargi i zażalenia do Zarządu Towarzystwa.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Towarzystwa bezpośrednio lub przesyłane w formie pisemnej pod adresem Towarzystwa. 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 Towarzystwo. W przypadku gdy rozpatrzenie skargi lub zażalenia jest niemożliwe w powyższym 30-dniowym terminie, 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 organem uprawnionym do rozpatrywania skarg na działalność Towarzystwa jest Rzecznik Ubezpieczonych.

Właściwość sądowa

§ 39

Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwym dla siedziby Towarzystwa, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego.

Postanowienia końcowe

§ 40

1. O ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, odwołanie oświadczenia, w tym wniosku lub dyspozycji, jest skuteczne, jeżeli zostało doręczone Towarzystwu nie później niż wraz z tym wnioskiem lub dyspozycją.
2. Towarzystwo odmówi realizacji dyspozycji, jeżeli wniosek lub dokument dyspozycji został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny.
3. W przypadku niepowiadomienia Towarzystwa o zmianie adresu Ubezpieczającego lub Uposażonego, pisma przesłane do tych osób na ostatni adres wskazany Towarzystwu wywierają skutki nimi przewidziane po upływie 30 dni od daty ich nadania w placówce pocztowej.
4. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia składane są na piśmie. Oświadczenia i zawiadomienia składane Towarzystwu przesyłane są listem poleconym na adres Towarzystwa bądź składane osobiście w jego siedzibie za pokwitowaniem.
5. 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: odpowiednio – na wskazany przez Towarzystwo i Ubezpieczającego adres poczty elektronicznej, numer telefonu, numer faksu.

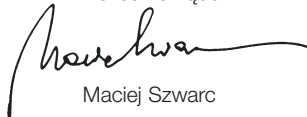
§ 41

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 42


1. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/31/07/2008 z dnia 31 lipca 2008 r.
2. Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2008 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tym dniu.

Prezes Zarządu



Maciej Szwarz

Członek Zarządu



Janusz Arczewski

AXA to bezpieczeństwo finansowe

Zapewniamy kompleksowe rozwiązania finansowe
Tobie i Twojej rodzinie przez całe życie.

AXA jest jedną z największych grup ubezpieczeniowych świata, której zaufało ponad 67 milionów klientów w 55 krajach.

Spółki AXA w Polsce oferują indywidualne i grupowe ubezpieczenia na życie, ubezpieczenia na życie z funduszami kapitałowymi, fundusz emerytalny, ubezpieczenia majątkowe kierowane do klientów korporacyjnych oraz ubezpieczenia zdrowotne, turystyczne i komunikacyjne.

Milionom klientów na świecie nasza marka kojarzy się z bezpieczeństwem, profesjonalizmem oraz doskonałym dopasowaniem produktów do ich potrzeb.



AXA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 022 555 00 50, fax 022 555 05 52, www.axa.pl

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 38616, NIP 521-10-36-865

Kapitał zakładowy: 40 000 000 zł – wpłacony w całości