



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I RYZYKA UTRATY ZATRUDNIENIA „SPŁATA KARTY KREDYTOWEJ IKEA FAMILY”

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 7 OWU
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 8 OWU

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Na Życie i Ryzyka Utraty Zatrudnienia „Spłata Karty Kredytowej IKEA FAMILY” (dalej jako: OWU) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Ubezpieczycieli: **AXA France IARD Societe Anonyme**, zarejestrowana we Francji pod nr 722057460 przez Sąd Gospodarczy w Nanterre z siedzibą w Nanterre Cedex ul. Terrasses de l'Arche, nr 313, kod 92727, oraz **AXA France VIE Societe Anonyme**, zarejestrowana we Francji pod nr 310499959 przez Sąd Gospodarczy w Nanterre z siedzibą w Nanterre Cedex ul. Terrasses de l'Arche, nr 313, kod 92727 z osobami, które zawarły Umowę o Kartę Kredytową z **Ikano Bank AB (publ), Box 31066, 200 49 Malmö, Szwecja, działającym poprzez swój oddział w Polsce pod firmą Ikano Bank AB (publ) Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, ul. Postępu 14, 02-676 Warszawa (dalej jako: Ikano Bank)**. Każda z powyższych umów zwana jest dalej w OWU **Umową ubezpieczenia**.

Niniejsze OWU regulują zasady, zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczycieli ochrony ubezpieczeniowej umożliwiającej spłatę zadłużenia (dalej jako: **Ubezpieczenie**) z tytułu Karty Kredytowej IKEA FAMILY udostępnionej na podstawie Umowy o Kartę Kredytową IKEA FAMILY (dalej: Umowa o Kartę) zawartej pomiędzy Klientem (Posiadaczem Kart Głównej) a Ikano Bank. Niniejsze OWU stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia. **Następujące wyrażenia: Karta, aktywowanie Karty, Rachunek Karty, Posiadacz Karty Głównej i Limit Kredytowy mają znaczenie nadane im w Umowie o Kartę.**

§ 1 Przedmiot i zakres Ubezpieczenia

- Ubezpieczeniem na podstawie Umowy ubezpieczenia objęty jest Posiadacz Karty Głównej. Przedmiotem Ubezpieczenia jest życie, zdrowie oraz zatrudnienie Posiadacza Karty Głównej oraz organizacja i pokrycie kosztów świadczeń Home assistance. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszego Ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia:
 - śmierć Kredytobiorcy (Ubezpieczonego),
 - całkowitą niezdolność do pracy Kredytobiorcy (Ubezpieczonego),
 - w zależności od wariantu ubezpieczenia – albo czasową niezdolność do pracy albo poważne zachorowanie albo utratę pracy przez Posiadacza Karty Głównej (Ubezpieczonego).
 - organizację i pokrycie kosztów jednego świadczenia z zakresu Home assistance (Interwencji specjalisty, Naprawy sprzętu AGD/RTV, zgodnie z Tabelą świadczeń i limitów dla wariantu) w Miesiącu ubezpieczenia.

§ 2 Definicje

- Określenia użyte w OWU mają następujące znaczenie:
 - Administrator** – AXA Partners S.A. (część AXA) Oddział w Polsce, działająca w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, w szczególności w zakresie ustalania przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych, ustalania wysokości szkód oraz rozmiaru odszkodowań oraz innych świadczeń należnych uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia,
 - Awaria instalacji** – uszkodzenie wynikające z przyczyn wewnętrznych powodujące przerwanie działania lub nieprawidłowe działanie instalacji wodno-kanalizacyjnej, elektrycznej, alarmowej, domofonowej lub klimatyzacyjnej,
 - Awaria instalacji grzewczej** – uszkodzenie wynikające z przyczyn wewnętrznych powodujące przerwanie działania instalacji centralnego ogrzewania (w tym pieca grzewczego służącego do ogrzewania budynku lub lokalu),
 - Awaria Sprzętu AGD/RTV** – uszkodzenie Sprzętu AGD/RTV uniemożliwiające prawidłowe korzystanie z tego sprzętu, wynikające z przyczyn wewnętrznych i niespowodowane bezpośrednim działaniem lub zaniechaniem człowieka, zwykłym zużyciem, normalną konserwacją, potrzebami eksploatacyjnymi lub użytkowaniem niezgodnym z instrukcją obsługi,

- Całkowita niezdolność do pracy** – całkowita niezdolność do świadczenia pracy przez Ubezpieczonego orzeczona na stałe oraz udokumentowana Orzeczeniem o niezdolności do pracy,
- Choroba istniejąca** – choroba zdiagnozowana lub leczona lub obrażenia ciała powstałe, w okresie 24 miesięcy kalendarzowych przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia, a także komplikacje albo powikłania spowodowane taką chorobą lub obrażeniami ciała, nawet jeśli wystąpiły w okresie ubezpieczenia,
- Czasowa niezdolność do pracy** – niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego pracy, stwierdzona zaświadczeniem lekarskim (ZUS ZLA), zaś w przypadku czasowej niezdolności do pracy trwającej ponad okres, w którym dopuszczalne jest zgodnie z przepisami prawa pobieranie zasiłku chorobowego, prawomocna decyzja ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego,
- Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** – w przypadku Zgonu Ubezpieczonego - dzień śmierci wskazany w akcie zgonu; w przypadku całkowitej niezdolności do pracy - dzień powstania niezdolności do pracy wskazany w Orzeczeniu o niezdolności do pracy a w przypadku braku wskazania – dzień wydania orzeczenia; w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – pierwszy dzień niemożności wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, wynikający z zaświadczenia lekarskiego ZUS (ZLA); w przypadku Poważnego zachorowania – dzień zdiagnozowania przez lekarza poważnego zachorowania potwierzonego w dokumentacji medycznej lub dzień wykonania operacji chirurgicznej pomostowania naczyń wieńcowych; w przypadku Utraty pracy – dzień nabycia prawa do zasiłku dla **bezrobotnych**,
- Miejsce ubezpieczenia** – dom jednorodzinny lub lokal mieszkalny w budynku wielorodzinnym wskazany we Wniosku-Polisie jako miejsce stałego zamieszkania Ubezpieczonego,
- Mienie** – elementy stałe Miejsca ubezpieczenia oraz instalacje znajdujące się w obrębie Miejsca ubezpieczenia,
- Miesiąc ubezpieczenia** – miesiąc kalendarzowy zawarty w Okresie ubezpieczenia,
- Okres karencji** – okres po zawarciu przez Ubezpieczonego Umowy ubezpieczenia, w którym nie obowiązuje ochrona ubezpieczeniowa,
- Okres ubezpieczenia** – wyrażony w miesiącach okres, w którym Karta jest aktywna.

- n) **Orzeczenie o niezdolności do pracy** – prawomocne orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej niezdolności do pracy albo prawomocne orzeczenie lekarza rzeczoznawcy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub komisję lekarską Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym bez orzeczenia o celowości przekwalifikowania,
- o) **Poważne zachorowanie** – przynajmniej jedna z niżej określonych chorób, jeżeli została stwierdzona diagnozą lekarską, że wystąpiła ona po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową zgodnie z postanowieniami OWU:
- **zawał serca:** pierwsza w życiu Ubezpieczonego martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi; rozpoznanie musi być oparte na łącznym wystąpieniu typowych objawów: bóle klatki piersiowej, świeże zmiany w zapisie EKG charakterystyczne dla świeżo przebytego zawału serca oraz znacząco zwiększony poziom enzymów sercowych we krwi,
 - **udar mózgu:** nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych; rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego; ubezpieczeniem nie są objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu,
 - **niewydolność nerek:** końcowe stadium niewydolności nerek spowodowane uszkodzeniem lub upośledzeniem czynności obu nerek, w wyniku którego konieczna jest transplantacja nerek lub regularna dializoterapia,
 - **nowotwór:** stan niekontrolowanego wzrostu komórek nowotworowych, np. rak krwi lub choroba Hodgkina, udokumentowany wynikami biopsji oraz badania histopatologicznego; ubezpieczeniem nie są objęte nowotwory, które powstały w wyniku zakażenia wirusem HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz wszelkie nowotwory skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego,
 - **chirurgiczne pomostowanie naczyń wieńcowych:** wykonanie zabiegu chirurgicznego (bypass) w celu usunięcia zwężenia lub blokady naczyń wieńcowych przez wszczęcie pomostów tętniczych, z wyjątkiem wszelkich innych zabiegów na naczyniach wieńcowych,
- p) **Prawidłowa ciąża** – typowe objawy towarzyszące ciąży (w tym ciąży mnogiej), generalnie niegroźne lub przemijające, występujące osobno lub łącznie (np. poranne mdłości, zmęczenie), które nie stanowią, z medycznego punktu widzenia, zagrożenia dla matki lub dziecka oraz poród, w tym poprzez cesarskie cięcie lub inny poród przy asyście medycznej lub chirurgicznej, nie powodujące powikłań medycznych,
- q) **Saldo zadłużenia** – kwota równa wykorzystanemu limitowi kredytowemu na Karcie, do której Posiadacz Karty Głównej zawarł Umowę ubezpieczenia. W rozumieniu niniejszych OWU jest to równowartość niezaległego kapitału, każdorazowo maksymalnie do wysokości przyznanego Limitu Kredytowego, z wyłączeniem kapitału przeterminowanego, odsetek oraz innych opłat bankowych,
- r) **Sprzęt AGD/RTV** – znajdujące się w Miejscu ubezpieczenia i służące oraz wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego następujące urządzenia:
- **Sprzęt RTV** – nie mający charakteru przenośnego (np. przenośnego odbiornika radiowego lub TV, odtwarzacza CD, MP3 lub MP4):
Telewizor, odtwarzacz video, odtwarzacz CD/DVD/Blu-ray, odbiorniki TV zintegrowane z ww. odtwarzaczem, zestawy hi-fi lub ich elementy, z wyłączeniem okablowania,
 - **Sprzęt AGD** (zabudowany lub wolnostojący): pralka, pralka z suszarką, suszarka pralnicza, zmywarka, chłodziarka (lodówka), zamrażarka, chłodziarko-zamrażarka, kuchenka elektryczna, gazowa lub gazowo-elektryczna, mikrofalowa, płyta indukcyjna, wyciąg, okap, piekarnik, robot kuchenny, ciśnieniowy ekspres do kawy, których wiek w momencie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie przekracza 7 lat. Wiek Sprzętu AGD/RTV liczony jest odpowiednio od daty jego zakupu albo – w razie braku możliwości udokumentowania daty zakupu – od daty jego produkcji. Udokumentowanie wieku Sprzętu AGD/RTV odbywa się poprzez przedstawienie przez Ubezpieczonego dowodu zakupu, karty gwarancyjnej lub innego dokumentu potwierdzającego datę zakupu, a w przypadku braku takiej możliwości wiek Sprzętu AGD/RTV zostanie określony przez wezwanego do jego naprawy usługodawcę Centrum Pomocy, na podstawie numeru seryjnego Sprzętu AGD/RTV lub prawdopodobieństwa wyprodukowania go w danym roku – w tym przypadku za datę produkcji przyjmuje się datę pierwszego stycznia tego roku.
- s) **Stosunek służbowy** – zatrudnienie na podstawie powołania, wyboru, mianowania, uregulowane przepisami prawa polskiego,
- t) **Umowa o pracę** – umowa kreująca stosunek pracy w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, nawiązany również w oparciu o powołanie, mianowanie, wybór lub kontrakt menedżerski; dla objęcia osoby ubezpieczonej ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy niezbędne jest spełnienie przez umowę o pracę pozostałych przesłanek określonych w dalszych postanowieniach OWU,
- u) **Utrata pracy:**
- w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o pracę zawartą na czas nieokreślony wskutek rozwiązania przez pracodawcę Umowy o pracę za wypowiedzeniem, z przyczyn niezawinionych przez Pracownika, także za porozumieniem stron z powodu likwidacji stanowiska pracy,
 - w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, zaprzestanie prowadzenia działalności i wykreślenie wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
 - wygaśnięcie mandatu w ramach Stosunku służbowego z innych przyczyn, niż zrzeczenie się mandatu przez Ubezpieczonego,
 - odwołanie ze stanowiska lub funkcji w ramach Stosunku służbowego z wyłączeniem sytuacji, gdy odwołanie następuje na wniosek Ubezpieczonego,
 - rozwiązanie Kontraktu menedżerskiego z innych przyczyn niż wypowiedzenie przez Ubezpieczonego lub za porozumieniem stron w wyniku czego Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego i pobiera zasiłek dla bezrobotnych,
- v) **Ubezpieczony** (lub osoba ubezpieczona) – wyłącznie osoba fizyczna mająca miejsce zamieszkania na terytorium Polski, która ukończyła 18. rok życia i jednocześnie nie ukończyła 70. roku życia, która zawarła z Ikano Bankiem Umowę o Kartę jako Posiadacz Karty Głównej oraz zawarł Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem; Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym.
- w) **Wariant ubezpieczenia Home assistance** – zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela obowiązujący w miesiącu kalendarzowym, w którym zaszło Zdarzenie ubezpieczeniowe, zależny od całkowitego zadłużenia, jakie widnieje na wyciągu Karty Kredytowej IKEA FAMILY Ubezpieczonego z miesiąca poprzedzającego. Wariant ubezpieczenia oraz wynikający z niego zakres świadczeń, do których realizacji uprawniony jest Ubezpieczony, w kolejnych Miesiącach ubezpieczenia może być różny,
- x) **Zdarzenie assistance** – w zależności od Wariantu ubezpieczenia Home assistance stanowi: Awaria instalacji, Awaria instalacji grzewczej, Awaria Sprzętu AGD/RTV, Zdarzenie losowe,
- y) **Zdarzenie losowe** – niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne skutkujące utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem Mienia, to jest: pożar, powódź, zalanie, przepięcie, uderzenie pioruna, kradzież z włamaniem, rabunek, uderzenie pojazdu mechanicznego lub statku powietrznego, upadek drzewa, masztu lub komina na Miejsce ubezpieczenia, lawina, osuwanie się ziemi, zapadanie się ziemi, grad, deszcze nawalne, uszkodzenia śniegowe, pęknięcie mrozowe, eksplozja lub implozja.

§ 3 Warunki zawarcia i okres obowiązywania Umowy ubezpieczenia

1. Składając wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia „Spłata Karty Kredytowej IKEA FAMILY” (dalej: Wniosek) na podstawie OWU, Ubezpieczony poświadczają, że jest osobą fizyczną, która ukończyła 18 rok życia i jednocześnie nie ukończyła 70 roku życia oraz która ma miejsce zamieszkania na terytorium Polski. Osoby, które ukończyły 67 rok życia, objęte są wyłącznie ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci.
2. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć każda osoba fizyczna spełniająca warunki określone w OWU, która:
 - a) zawarła Umowę o Kartę,
 - b) złożyła kompletny Wniosek.
3. Wniosek stanowi część Polisy, potwierdzającej zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na jeden miesiąc. Ulega ona przedłużeniu każdorazowo o jeden miesiąc. Ubezpieczony jest uprawniony do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec kolejnego miesięcznego okresu obowiązywania Umowy ubezpieczenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu złożone jest skutecznie z datą otrzymania oświadczenia o wypowiedzeniu przez Ikano Bank lub przez Ubezpieczyciela.

§ 4 Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia

1. W przypadku, kiedy Umowa ubezpieczenia została zawarta za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczony, będący konsumentem, może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.
2. Termin do odstąpienia jest zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia zostało wysłane.

§ 5 Rozpoczęcie ochrony i warianty ubezpieczenia

1. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Umowy ubezpieczenia rozpoczyna się, z zachowaniem innych postanowień OWU, w dniu następującym po zawarciu Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej niż w dniu aktywacji Karty. Z zastrzeżeniem innych postanowień OWU, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek utraty pracy obejmuje Ubezpieczonego po upływie 90 dniowego okresu karencji od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, co zostało skalkulowane w składce ubezpieczeniowej.
2. Okres ubezpieczenia trwa od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia.
3. Przyporządkowanie do określonego wariantu ochrony ubezpieczeniowej odbywa się stosownie do istniejącej formy zatrudnienia/źródła uzyskiwania dochodu przez Ubezpieczonego w dniu rozpoczęcia ochrony z zachowaniem dalszych postanowień OWU:
 - a) Ubezpieczony zatrudniony w Polsce na podstawie umowy o pracę zgodnie z § 2 pkt. 1) lit. t) zawartej na czas nieokreślony lub prowadzący działalność gospodarczą ubezpieczony jest od ryzyka śmierci, całkowitej niezdolności do pracy oraz utraty pracy (wariant „utrata pracy”),
 - b) Ubezpieczony zatrudniony w Polsce na podstawie umowy o pracę na czas określony ubezpieczony jest od ryzyka śmierci, całkowitej niezdolności do pracy oraz czasowej niezdolności do pracy (wariant „czasowa niezdolność do pracy”),
 - c) inna osoba ubezpieczona (niepełniająca jednej z dwóch wyżej wymienionych przesłanek) ubezpieczona jest od ryzyka śmierci, całkowitej niezdolności do pracy oraz poważnego zachorowania (wariant „poważne zachorowanie”).
 - d) Przyporządkowanie do określonego wariantu ochrony ubezpieczeniowej w Home assistance jest zależne od całkowitego zadłużenia, jakie widnieje na wyciągu Karty Kredytowej IKEA FAMILY Ubezpieczonego na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego.
4. W trakcie trwania ubezpieczenia Ubezpieczony będzie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu śmierci, całkowitej niezdolności do pracy oraz:
 - a) z tytułu utraty pracy – w przypadku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę zgodnie z § 2 pkt. 1) lit. t) zawartej na czas nieokreślony lub prowadzący działalność gospodarczą,
 - b) z tytułu czasowej niezdolności do pracy – w przypadku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony,
 - c) z tytułu poważnego zachorowania – w pozostałych, nie opisanych powyżej sytuacjach.
 - d) Z tytułu Home assistance w wariantcie zależnym od całkowitego zadłużenia, jakie widnieje na wyciągu Karty Kredytowej IKEA FAMILY Ubezpieczonego na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego zgodnie z Tabelą Świadczeń i Limitów Home Assistance w związku z tym wariant Home assistance oraz wynikający z niego zakres świadczeń, do których realizacji uprawniony jest Ubezpieczony, w kolejnych Miesiącach ubezpieczenia może być różny.
5. Okres ubezpieczenia kończy się, a Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z chwilą zaistnienia któregokolwiek z następujących zdarzeń:
 - a) w przypadku złożenia przez Ubezpieczonego wypowiedzenia, zgodnie z § 3 ust. 4,
 - b) w dniu rozwiązania Umowy o Kartę,
 - c) w dniu przejęcia długu z Umowy o Kartę,
 - d) w dniu rozwiązania Umowy o kartę w związku z odstąpieniem Ubezpieczonego,
 - e) w przypadku nieopłacania składek ubezpieczeniowych – w dniu określonym zgodnie z § 10 ust. 5,
 - f) wyczerpania sumy ubezpieczenia lub wypłaty maksymalnej liczby świadczeń określonej dla danego zdarzenia ubezpieczeniowego, w odniesieniu do tego zdarzenia,
 - g) wyczerpania maksymalnej sumy ubezpieczenia (tj. łącznej sumy wszystkich wypłaconych/należnych do wypłacenia świadczeń

- h) ukończenia przez Ubezpieczonego 70 roku życia, a w zakresie ochrony ubezpieczeniowej na wypadek całkowitej niezdolności do pracy, czasowej niezdolności do pracy, utraty pracy oraz poważnego zachorowania - wskutek ukończenia przez Ubezpieczonego 67 roku życia,
- i) w odniesieniu do ryzyka całkowitej niezdolności do pracy: w dniu wydania Orzeczenia o niezdolności do pracy,
- j) w dniu śmierci Ubezpieczonego.

§ 6 Uprawnieni do świadczeń ubezpieczeniowych

1. Uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego (Uprawniony) w razie śmierci Ubezpieczonego jest osoba/podmiot lub osoby/podmioty wskazane przez Ubezpieczonego we Wniosku. Osoba wskazana przez Ubezpieczonego, inna niż Ikano Bank (Inna Osoba Uprawniona), posiada wyłącznie uprawnienia przyznane jej wyraźnie w niniejszych OWU.
2. W razie zajścia innego niż śmierć zdarzenia ubezpieczeniowego Uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego jest osoba/podmiot wskazana przez Ubezpieczonego w odrębnym oświadczeniu woli.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany do zgłoszenia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz przedłożenia stosownych dokumentów zgodnie z § 11 OWU.

§ 7 Warunki wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego i wysokość wypłacanego świadczenia

1. Świadczenia ubezpieczeniowe przysługują pod warunkiem opłacenia składki do dnia wystąpienia zdarzenia oraz za każde kolejne okresy, za które Ubezpieczony wnioskuje o wypłatę świadczenia w przypadku roszczeń z tytułu utraty pracy i czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust 3.
2. Łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych (maksymalna suma ubezpieczenia) wypłacanych z tytułu Ubezpieczenia wynosi nie więcej niż 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych.
3. Roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje, z uwzględnieniem pozostałych postanowień OWU, jeżeli nie nastąpiła spłata zadłużenia na Rachunku Karty, pozostającym do spłaty przez Ubezpieczonego, w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczony nabywa prawo od świadczenia ubezpieczeniowego jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło i trwało w okresie ubezpieczenia oraz pod warunkiem spełnienia pozostałych postanowień OWU.

I Świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego:

1. Z zachowaniem innych postanowień OWU, w przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaci:
 - a) Uprawnionemu - jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie salda zadłużenia pozostającego do spłaty na rachunku Karty Kredytowej na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, jednakże maksymalnie w wysokości 50.000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) złotych oraz
 - b) dodatkowo Innej Osobie Uprawnionej, o której mowa w § 6 pkt (1) OWU - jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 2500 (słownie: dwa tysiące pięćset) złotych. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Innej Osoby Uprawnionej, jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 2.500 zł. przypada osobie/osobom będącej/będącym spadkobiercą/spadkobiercami ustawowymi Ubezpieczonego.

II Świadczenie w przypadku czasowej niezdolności do pracy:

1. Roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje, jeżeli w pierwszym dniu czasowej niezdolności do pracy:
 - a) Ubezpieczony nie ukończył jeszcze 67 roku życia,
 - b) Ubezpieczony był zatrudniony na terytorium Polski na podstawie umowy o pracę na czas określony,
 - c) wskutek udokumentowanych przez lekarza zaburzeń zdrowia, które wystąpiły po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony nie jest chwilowo w stanie w żaden sposób wykonywać dotychczasowej pracy i działalności zawodowej, nie wykonuje takiej pracy ani działalności oraz nie wykonuje żadnej innej działalności zarobkowej.
2. Świadczenie Ubezpieczyciela z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest równe 5% salda zadłużenia pozostającego do spłaty na Rachunku Karty wymaganego bezpośrednio po dniu wystąpienia czasowej niezdolności do pracy.

3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy po upływie, pełnego 30 dniowego okresu pozostawania Ubezpieczonego w stanie czasowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnego świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy po upływie każdego kolejnego 30 dniowego okresu, pod warunkiem, iż w całym tym okresie, nieprzerwanie Ubezpieczony był w stanie czasowej niezdolności do pracy jednakże maksymalnie do wysokości stanowiącej równowartość 6 (sześciu) miesięcznych płatności.
4. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku czasowej niezdolności do pracy zostaje zakończona z chwilą:
 - a) ukończenia przez Ubezpieczonego 67 roku życia,
 - b) spłaty salda zadłużenia na Rachunku Karty pozostającego do spłaty przez Ubezpieczonego,
 - c) ponownego podjęcia przez Ubezpieczonego działalności zarobkowej (włącznie z zatrudnieniem w niepełnym wymiarze czasu pracy) lub ustania czasowej niezdolności do pracy,
 - d) uzyskania przez Ubezpieczonego prawa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu utraty pracy lub poważnego zachorowania,
 - e) przejścia Ubezpieczonego na emeryturę lub wcześniejszą emeryturę.

III Świadczenie w przypadku utraty pracy:

1. Roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje w przypadku rozwiązania z Ubezpieczonym zatrudnionym w Polsce na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub prowadzącym działalność gospodarczą, jeżeli Ubezpieczony jest zarejestrowany w Urzędzie Pracy na terenie Polski jako osoba bezrobotna oraz otrzymuje zasiłek dla bezrobotnych.
2. Świadczenie Ubezpieczyciela z tytułu utraty pracy jest równe 5% salda zadłużenia pozostającego do spłaty na Rachunku Karty wymaganego bezpośrednio po dniu, w którym Ubezpieczony nabył prawo do zasiłku dla bezrobotnych.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego świadczenia z tytułu utraty pracy po upływie, pełnego 30 dniowego okresu posiadania statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnego świadczenia z tytułu utraty pracy po upływie każdego kolejnego 30 dniowego okresu pozostawania bez pracy, pod warunkiem, iż w całym tym okresie, nieprzerwanie Ubezpieczony pozostawał w statusie osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych jednakże maksymalnie do wysokości stanowiącej równowartość 6 (sześciu) miesięcznych płatności.
5. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku utraty pracy zostaje zakończona z chwilą:
 - a) ukończenia przez Ubezpieczonego 67 roku życia,
 - b) spłaty zadłużenia na Rachunku Karty pozostającego do spłaty przez Ubezpieczonego,
 - c) kiedy Ubezpieczony przestanie pobierać zasiłek dla bezrobotnych,
 - d) uzyskania przez Ubezpieczonego prawa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania,
 - e) ponownego podjęcia przez Ubezpieczonego działalności zarobkowej (włącznie z zatrudnieniem w niepełnym wymiarze czasu pracy) lub
 - f) przejścia Ubezpieczonego na emeryturę lub wcześniejszą emeryturę.

IV Świadczenie w przypadku całkowitej niezdolności do pracy:

1. Roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje, z uwzględnieniem pozostałych postanowień OWU, jeżeli Ubezpieczony nie ukończył jeszcze 67 roku życia.
2. W przypadku zajścia zdarzenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wypłacane jest saldo zadłużenia pozostające do spłaty na Rachunku Karty na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe stanowi jednorazowe świadczenie, jednakże maksymalnie w wysokości 50.000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) złotych.

V Świadczenie w przypadku poważnego zachorowania:

1. Roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje, z uwzględnieniem pozostałych postanowień OWU, jeżeli:
 - a) Ubezpieczony nie ukończył jeszcze 67 roku życia,
 - b) zostało stwierdzone diagnozą lekarską, że poważne zachorowania, tj. co najmniej jedna z chorób określonych w § 2 pkt. 1) lit. o) OWU, wystąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową zgodnie z postanowieniami OWU,

- c) Ubezpieczony nie uzyskał prawa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub utraty pracy.
2. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poważnego zachorowania Ubezpieczonego wypłacane jest saldo zadłużenia pozostające do spłaty na Rachunku Karty na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. W razie wystąpienia kolejnego przypadku poważnego zachorowania świadczenie nie przysługuje.

Świadczenie Home assistance

Interwencja specjalisty

1. Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance doszło do uszkodzenia Mienia, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dojazdu do Miejsca ubezpieczenia, koszty zakupu części zamiennych i materiałów oraz koszty robocizny odpowiedniego specjalisty zgodnie z tabelą limitów dla odpowiedniego wariantu ubezpieczenia spośród niżej wymienionych:
 - a) elektryka,
 - b) hydraulika,
 - c) ślusarza,
 - d) szklarza,
 - e) dekarza,
 - f) murarza,
 - g) technika urządzeń alarmowych,
 - h) technika urządzeń klimatyzacyjnych,

w zależności od rodzaju powstałych uszkodzeń.

Naprawa urządzeń grzewczych

2. Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance doszło do uszkodzenia urządzeń grzewczych (piec stacjonarny, bojler), Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dojazdu odpowiedniego specjalisty do Miejsca ubezpieczenia wraz z pokryciem kosztów robocizny, zakupu części zamiennych oraz materiałów niezbędnych do wykonania naprawy.

Naprawa Sprzętu AGD/RTV

3. W przypadku wystąpienia Zdarzenia assistance Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dojazdu odpowiedniego specjalisty mogącego wykonać naprawę Sprzętu AGD/RTV wraz z pokryciem kosztów robocizny, zakupu części zamiennych oraz materiałów niezbędnych do wykonania naprawy lub - w przypadku gdy naprawa w Miejscu ubezpieczenia nie jest możliwa - Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu ww. sprzętu z Miejsca ubezpieczenia do najbliższego serwisu, koszty robocizny w serwisie, koszty zakupu części zamiennych oraz materiałów niezbędnych do wykonania naprawy oraz koszty transportu z serwisu do Miejsca ubezpieczenia

4. Tabela Świadczeń i Limitów Home Assistance

Rodzaj świadczenia	Zdarzenie assistance	WARIANT 1 Saldo do 1500 zł Limit na Zdarzenie assistance	WARIANT 2 Saldo 1500-3000 zł Limit na Zdarzenie assistance	WARIANT 3 saldo powyżej 3000 zł Limit na Zdarzenie assistance
Interwencja specjalisty: elektryka, hydraulika, dekarza, murarza,	Awaria instalacji Zdarzenie losowe	500 zł wraz z pokryciem kosztów dojazdu, robocizny części zamiennych i materiałów użytych do naprawy		
Interwencja specjalisty: elektryka, hydraulika, ślusarza szklarza, dekarza, murarza, technika urządzeń alarmowych, technika urządzeń klimatyzacyjnych	Awaria instalacji Zdarzenie losowe		800 zł wraz z pokryciem kosztów dojazdu, robocizny części zamiennych i materiałów użytych do naprawy	1000 zł wraz z pokryciem kosztów dojazdu, robocizny części zamiennych i materiałów użytych do naprawy
Naprawa urządzeń grzewczych	Awaria instalacji grzewczej		800 zł wraz z pokryciem kosztów dojazdu, robocizny części zamiennych i materiałów użytych do naprawy	1000 zł wraz z pokryciem kosztów dojazdu, robocizny części zamiennych i materiałów użytych do naprawy
Naprawa Sprzętu AGD/RTV	Awaria Sprzętu AGD/RTV			1000 zł wraz z pokryciem kosztów dojazdu, robocizny części zamiennych

				i materiałów użytych do naprawy
--	--	--	--	---------------------------------------

§ 8 Wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczonego, całkowita niezdolność do pracy, czasowa niezdolność oraz poważne zachorowanie była wynikiem:
 - a) choroby istniejącej Ubezpieczonego, przy czym to wyłączenie odpowiedzialności obowiązuje tylko wówczas, gdy powyższe zdarzenia ubezpieczeniowe wystąpią w terminie 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony,
 - b) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, zażywania narkotyków lub innych środków odurzających, leków dostępnych wyłącznie na receptę jednak nie przepisanych Ubezpieczonemu przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza lub Nieszczęśliwego wypadku, powstałego na skutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza,
 - d) nieuzasadnionej odmowy przez Ubezpieczonego skorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub wykwalifikowanego personelu chyba, że miały one na celu ratowanie życia Ubezpieczonego w związku z wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony,
 - e) uczestnictwa Ubezpieczonego w charakterze sprawcy w przestępstwach lub wykroczeniach,
 - f) operacji lub leczenia Ubezpieczonego, które z medycznego punktu widzenia nie są niezbędne do ratowania życia lub przywrócenia stanu zdrowia, w tym operacji kosmetycznej lub upiększającej,
 - g) zdarzeń wojennych, rozruchów, aktów terroryzmu lub zamieszek wewnętrznych,
 - h) skażenia radioaktywnego.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe nie będzie wypłacane, jeżeli czasowa niezdolność do pracy nastąpiła wskutek:
 - a) bólów pleców oraz zachorowań związanych z kręgosłupem, za wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony posiada jednoznaczne wyniki badań lekarskich (badania w postaci wyników prześwietlenia, rezonansu elektromagnetycznego lub tomografii komputerowej), potwierdzających te bóle lub zachorowania,
 - b) choroby psychicznej lub zaburzeń umysłowych Ubezpieczonego, w tym wynikających ze stresu lub stanów wywołanych stresem, chyba że choroba lub zaburzenia zostaną zdiagnozowane przez psychiatrę,
 - c) świadomego samookaleczenia, w tym umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na żądanie lub za przyzwoleniem Ubezpieczonego,
 - d) prawidłowej ciąży.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe nie będzie wypłacane, jeżeli utrata pracy nastąpiła wskutek:
 - a) zwolnienia z pracy lub wypowiedzenia umowy o pracę, które rozpoczęło się jeszcze przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub jeżeli pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu umowy o pracę zostało złożone w czasie trwania 90 dniowego o okresu karencji,
 - b) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy o pracę zawartej w celu wykonywania określonej pracy,
 - c) przejścia na wcześniejszą emeryturę (nawet jeżeli Ubezpieczony otrzymuje zasiłek dla bezrobotnych) lub ostateczną emeryturę,
 - d) rozwiązania umowy o pracę z winy Ubezpieczonego, w szczególności wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym albo gdy do rozwiązania umowy o pracę doszło na podstawie porozumienia pomiędzy Ubezpieczonym a jego pracodawcą,
 - e) strajku lub działań sprzecznych z prawem.
4. Dodatkowo z odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Home assistance wyłączone są Zdarzenia assistance:
 - a) które miały miejsce poza granicami terytorium Polski, świadczenia assistance nie są realizowane poza terytorium Polski
 - b) powstałe w budynkach, lokalach mieszkalnych będących Miejscem ubezpieczenia, będących pod nadzorem konserwatora zabytków,
 - c) powstałe w budynkach, lokalach mieszkalnych będących Miejscem ubezpieczenia, wykorzystywanych w całości lub w części do prowadzenia działalności komercyjnej.
5. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Home assistance wyłączone są:

- a) świadczenia związane z naprawą uszkodzeń, za które odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego czy gazowego, takie jak awarie:
 - b) pionów instalacji ciepłej i zimnej wody,
 - c) pionów kanalizacyjnych,
 - d) instalacji gazowej,
 - e) przyłączy do budynku,
 - f) świadczenia związane z konserwacją urządzeń oraz stałych elementów mieszkania,
 - g) świadczenia elektryka lub technika urządzeń grzewczych związane z uszkodzeniami takimi jak: uszkodzenia żarówek, przedłużaczy,
 - h) zdarzenia związane z planowanymi wcześniej remontami i bieżącymi naprawami przeprowadzonymi w Miejscu ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Home assistance i jest zwolniony z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów, jeżeli Ubezpieczony nie wykonał uprzedniego zgłoszenia żądania spełnienia świadczenia do Centrum Pomocy i poniósł koszty samodzielnej organizacji usług assistance bez porozumienia z Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego lub pokrycie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 9 Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej

Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia, które nastąpiły na terytorium całego świata. Czasowa niezdolność do pracy musi jednak zostać poświadczona przez lekarza prowadzącego praktykę na terytorium Polski. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu utraty pracy obejmuje wyłącznie zdarzenia utraty pracy na terytorium Polski, jeżeli w razie utraty tej działalności zarobkowej Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych w Polsce (oraz po spełnieniu pozostałych przesłanek wypłaty świadczenia wskazanych w postanowieniach OWU).

§ 10 Płatność składki

1. Do zapłaty składki ubezpieczeniowej zobowiązany jest Ubezpieczony.
2. Płatność składki dokonywana będzie w ten sposób, że Ikano Bank będzie obciążał Rachunek Karty Ubezpieczonego równowartością każdorazowej składki.
3. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest zgodnie z warunkami taryfowymi obowiązującymi w momencie zawarcia przez Ubezpieczonego Umowy ubezpieczenia.
4. Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie i naliczana jest na podstawie każdorazowo aktualnego salda zadłużenia (faktycznie wykorzystanego limitu karty). Równowartość składki ubezpieczeniowej pobierana jest przez Ikano Bank wraz z miesięczną ratą za korzystanie ze środków w ramach Limitu Kredytowego poprzez doliczenie do Rachunku Karty i jest odprowadzana na rzecz Ubezpieczyciela.
5. W razie niezapłacenia w terminie kolejnej składki, Ubezpieczyciel może wezwać Ubezpieczonego do zapłaty zaległej składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z upływem tego terminu i rozwiązanie Umowy ubezpieczenia z następnym dniem.

§ 11 Sposób postępowania w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany poinformować o tym fakcie:
 - a) Ikano Bank pisemnie pod adresem Ikano Bank AB (publ) Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, ul. Postępu 14, 02-676 Warszawa lub
 - b) bezpośrednio Administratora: AXA, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa. Inna Osoba Uprawniona i Ubezpieczony są zobowiązani do przedłożenia Ubezpieczycielom, niżej wymienionych, niezbędnych dokumentów/zaświadczeń w języku polskim.
2. W przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia, należy złożyć formularz zgłoszenia roszczenia oraz następujące dokumenty:
 - a) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego**: odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub kartę zgonu zawierającą określenie przez lekarza przyczyny zgonu, historię choroby Ubezpieczonego; informację od Ikano Banku o wysokości salda zadłużenia do spłaty,
 - b) w przypadku **całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego**: orzeczenie o niezdolności do pracy, historię choroby Ubezpieczonego, informację od Ikano Banku o wysokości salda zadłużenia do spłaty,

- c) w przypadku **czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego**: zaświadczenie lekarskie (formularz ZUS ZLA) poświadczające czasową niezdolność do pracy przez okres 30 dni; przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego zaświadczenie lekarskie (formularz ZUS ZLA), historię choroby Ubezpieczonego, dokument potwierdzający formę zatrudnienia, informację od Ikano Banku o wysokości salda zadłużenia do spłaty,
- d) w przypadku **poważnego zachorowania Ubezpieczonego**: dokumentację medyczną zawierającą pierwszą diagnozę poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, oświadczenie o źródle dochodów lub nieuzyskiwaniu dochodów w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, historię choroby Ubezpieczonego, informację od Ikano Banku o wysokości salda zadłużenia do spłaty,
- e) w przypadku **utrąty pracy Ubezpieczonego**: wydane przez urząd pracy zaświadczenie o uzyskaniu statusu bezrobotnego oraz o nabyciu prawa do zasiłku dla bezrobotnych i posiadaniu tego statusu i prawa nieprzerwanie od co najmniej 30 dni, kopię ostatniej Umowy o pracę, świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia lub innego dokumentu potwierdzającego zatrudnienie, kopię oświadczenia pracodawcy o wypowiedzeniu Umowy o pracę, dla osób prowadzących Działalność gospodarczą zaświadczenie o wykreśleniu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego - zaświadczenie wystawiane przez Urząd Pracy poświadczające posiadanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego i jego prawo do zasiłku, informację od Ikano Banku o wysokości salda zadłużenia do spłaty,
- f) w przypadku zajścia **Zdarzenia assistance** uprawniającego do świadczeń z zakresu Home assistance – zgłoszenie telefoniczne na numer (22) 575 96 33 zawierające:
- imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - numer polisy,
 - krótki opis zaistniałego Zdarzenia assistance (data zajścia, okoliczności, skutki),
 - wnioskowane świadczenie.
3. Ubezpieczyciel może zażądać od występującego z roszczeniem także innych, nie wymienionych powyżej dokumentów lub informacji niezbędnych do ustalenia uprawnionego do świadczenia, zasadności roszczenia o wypłatę lub wysokości świadczenia, jeżeli na podstawie posiadanych uprawnień sam nie może uzyskać takich dokumentów lub informacji albo, gdy pozwoli to na przyspieszenie zakończenia postępowania co do ustalenia uprawnionego do świadczenia, zasadności roszczenia o wypłatę lub wysokości świadczenia.
4. Po otrzymaniu wniosku o przyznanie świadczenia, Ubezpieczyciel wypłaca przysługujące świadczenie w terminie 30 dni. Jeżeli w wyżej wymienionym terminie nie jest możliwe wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do stwierdzenia prawa do świadczenia lub wysokości przysługującego świadczenia, w szczególności z powodu niedostarczenia Ubezpieczycielowi wyżej wymienionego kompletu dokumentów/zaświadczeń, świadczenie zostaje wypłacone w terminie 14 dni od daty wyjaśnienia tych okoliczności. Wypłata bezspornego świadczenia następuje w wyżej określonym terminie 30 dni.
5. Jeżeli wniosek o wypłatę lub realizację świadczenia jest bezzasadny, Ubezpieczyciel pisemnie informuje o tym wnioskodawcę w terminie 14 dni od daty złożenia wniosku.

§ 12 Wniesienie reklamacji

1. Postępowanie odnosi się do wszystkich reklamacji i zapytań zgłaszanych przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub Inną Osobę Uprawnioną (zwanych dalej również „Klientami”) zwanych dalej łącznie „zgłoszeniem”, dotyczących działalności Ubezpieczyciela, wynikającej z niniejszych warunków ubezpieczenia, zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a. osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub
 - b. przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:

AXA
ul. Prosta 68
00-838 Warszawa

- 2) telefonicznie dzwoniąc pod numer telefonu (22) 306 24 28, w dni powszednie, w godzinach 9:00-17:00,
- 3) za pośrednictwem Ikano Banku (adres: ul. Postępu 14, 02-676 Warszawa, telefon: 22 43 15 600 lub 801 802 805, email: obsluga.klienta@ikano.pl) lub jednostek, za pośrednictwem których Ikano Bank wykonuje czynności (ich

aktualny wykaz oraz dane kontaktowe znajdują się na stronie www.ikanobank.pl).

3. Przesłane zgłoszenia powinny zawierać następujące dane:
 - 1) pełen adres korespondencyjny lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - 2) wskazanie numeru Umowy o Kartę, w związku z którą zawarta została Umowa ubezpieczenia oraz dane Ubezpieczonego jeżeli są inne, niż dane osoby zgłaszającej reklamację,
 - 3) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające zgłoszenie,
 - 4) oczekiwane działania.
4. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący Reklamację zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel, w celu jej rozpatrzenia.
5. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5 Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
7. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres korespondencyjny wskazany w ust. 3 pkt 1).
8. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.
9. Dla Umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze OWU właściwym jest prawo polskie.
10. Niezależnie od powyższego Klient może zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
11. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z Umową ubezpieczenia.
12. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.
13. Reklamację może złożyć również Klient będący osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na reklamację takiego Klienta w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
14. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji Klienta o którym mowa w ust. 13, i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel, w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
15. Niezależnie od postanowień niniejszej procedury Klient może złożyć odwołania od stanowiska Ubezpieczyciela w ramach wewnętrznej procedury. Odwołania takie składa się w sposób wskazany w ust. 2.

§13 Rozstrzygnięcie sporów

1. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
2. Pozew o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia może być złożony do sądu właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy ubezpieczenia mogą także złożyć pozew do sądu właściwego dla siedziby Ubezpieczyciela.

§ 14 Wejście w życie

Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 14 grudnia 2018 r.