

ubezpieczenia ochronne

po**MOC**
na **RAKA!**

**to oczywiste, że zdrowie
jest dla mnie najważniejsze**



**Pomoc na Raka –
kompleksowe wsparcie
podczas choroby**

więcej / niż standard



poMOC na RAKA!

Pierwsze w Polsce tak kompleksowe ubezpieczenie, które zapewnia świadczenia pieniężne wypłacane w kluczowych etapach leczenia, dostęp do specjalistycznych konsultacji i badań oraz pomoc w organizacji codziennego życia osoby dotkniętej chorobą nowotworową.

“ To oczywiste, że **podczas ciężkiej choroby będę potrzebować pieniędzy na leczenie.** ”

Dlatego ubezpieczenie Pomoc na Raka zapewnia m.in.:

- ▶ wypłatę na etapie: rozpoznania, operacji medycznej, chemio- lub radioterapii,
- ▶ comiesięczną rentę (nawet do 12 miesięcy).

Pieniądze te możesz przeznaczyć na najpilniejsze potrzeby np. zakup leków nierefundowanych, pomoc domową lub pielęgniarstwo.

“ To oczywiste, że **sprawne leczenie zwiększa moje szanse na wyzdrowienie.** ”

Dlatego ubezpieczenie Pomoc na Raka zapewnia m.in.:

- ▶ dostęp do szerokiego zakresu konsultacji lekarskich i badań diagnostycznych,
- ▶ transport medyczny,
- ▶ pomoc psychologa.

“ To oczywiste, że **chcę mieć pewność, że zostałem dobrze zdiagnozowany.** ”

Dlatego w ramach Drugiej Opinii Medycznej światowy ekspert w danej dziedzinie medycyny:

- ▶ zweryfikuje prawidłowość postawionej diagnozy,
- ▶ zaproponuje możliwe kierunki dalszego leczenia.

“ To oczywiste, że **zdrowie mojego dziecka jest najważniejsze.** ”

Dlatego ubezpieczenie Pomoc na Raka pozwala objąć ochroną wszystkie Twoje dzieci już od momentu ich narodzin, aż do 18. roku życia.

Pakiety dla Ubezpieczonego

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wysokość świadczenia			Karencje
	Wariant 40	Wariant 50	Wariant 60	
Łączny limit świadczeń	40 000 zł	50 000 zł	60 000 zł	
Rozpoznanie i leczenie – łączna suma ubezpieczenia Na każdym etapie walki z chorobą wypłacamy kwoty określone poniżej.	22 000 zł	29 000 zł	36 000 zł	6 miesięcy
Rozpoznanie				
Nowotwór złośliwy lub niezłośliwy guz mózgu	8 800 zł	11 600 zł	14 400 zł	
Rak przedinwazyjny (rak in situ)	4 400 zł	5 800 zł	7 200 zł	
Operacja				
Nowotwór złośliwy lub niezłośliwy guz mózgu	6 600 zł	8 700 zł	10 800 zł	
Rak przedinwazyjny (rak in situ)	3 300 zł	4 350 zł	5 400 zł	
Cykle chemioterapii (świadczenie za jeden cykl – maks. 5)				
Nowotwór złośliwy lub niezłośliwy guz mózgu	660 zł	870 zł	1 080 zł	
Rak przedinwazyjny (rak in situ)	330 zł	435 zł	540 zł	
Cykle radioterapii (świadczenie za jeden cykl – maks. 5)				
Nowotwór złośliwy lub niezłośliwy guz mózgu	660 zł	870 zł	1 080 zł	
Rak przedinwazyjny (rak in situ)	330 zł	435 zł	540 zł	
Świadczenia okresowe Po potwierdzeniu rozpoznania nowotworu złośliwego lub niezłośliwego guza mózgu rozpoczynamy wypłatę dodatkowych środków pieniężnych co miesiąc, nawet do 12 miesięcy.	1 000 zł miesięcznie	1 250 zł miesięcznie	1 500 zł miesięcznie	6 miesięcy
Ambulatoryjne świadczenia medyczne Oferujemy dostęp do konsultacji lekarzy specjalistów oraz badań ambulatoryjnych i diagnostycznych, korzystasz z nich bezgotówkowo w klikuset placówkach na terenie całego kraju, do wysokości sumy ubezpieczenia.	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	6 miesięcy
Druga Opinia Medyczna Po rozpoznaniu nowotworu złośliwego lub niezłośliwego guza mózgu konsultujemy wyniki badań ze światowym ekspertem, aby zweryfikować diagnozę i leczenie.	raport światowego eksperta			6 miesięcy
Assistance medyczny Zapewniamy pomoc w trakcie walki z chorobą: transport medyczny, dostarczenie leków, rehabilitacja, pomoc psychologa, opieka pielęgniarska.	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	6 miesięcy
Infolinia medyczna assistance Otrzymujesz możliwość uzyskania informacji m.in. o: • sposobach przygotowania się do zabiegów i badań medycznych związanych z leczeniem lub diagnostyką nowotworów, • czynnikach wpływających na rozwój nowotworów.	informacja telefoniczna			brak
Miesięczna składka				
Składka, jeżeli dotyczą Ciebie wszystkie poniższe stwierdzenia: 1. nie palisz papierosów 2. nie zdiagnozowano u Ciebie dotąd nowotworu 3. nie zdiagnozowano u członka Twojej rodziny (matka, ojciec, brat, siostra) nowotworu przed 60. rokiem życia	składka standardowa			
	25 zł	30 zł	35 zł	
Składka, jeżeli dotyczy Ciebie tylko jedno z poniższych stwierdzeń: 1. palisz papierosy 2. zdiagnozowano u członka Twojej rodziny (matka, ojciec, brat, siostra) nowotwór przed 60. rokiem życia	składka podwyższona			
	38 zł	45 zł	52 zł	
Jeżeli zdiagnozowano u Ciebie kiedykolwiek nowotwór lub jeżeli dotyczą Ciebie obydwa poniższe stwierdzenia: 1. palisz papierosy 2. zdiagnozowano u członka Twojej rodziny (matka, ojciec, brat, siostra) nowotwór przed 60. rokiem życia	nie możemy objąć Cię tym ubezpieczeniem			

Zaznacz wybrany wariant ubezpieczenia:

[illegible]

Pakiety dla dziecka Ubezpieczonego

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wysokość świadczenia		Karencje
	Wariant 30	Wariant 40	
Łączny limit świadczeń na każde dziecko Ubezpieczonego	30 000 zł	40 000 zł	
Rozpoznanie i leczenie – łączna suma ubezpieczenia Na każdym etapie walki z chorobą wypłacamy kwoty określone poniżej.	15 000 zł	22 000 zł	6 miesięcy
Rozpoznanie Nowotwór złośliwy lub niezłośliwy guz mózgu	6 000 zł	8 800 zł	
Operacja Nowotwór złośliwy lub niezłośliwy guz mózgu	4 500 zł	6 600 zł	
Cykle chemioterapii (świadczenie za jeden cykl – maks. 5) Nowotwór złośliwy lub niezłośliwy guz mózgu	450 zł	660 zł	
Cykle radioterapii (świadczenie za jeden cykl – maks. 5) Nowotwór złośliwy lub niezłośliwy guz mózgu	450 zł	660 zł	
Świadczenia okresowe Po potwierdzeniu rozpoznania nowotworu złośliwego lub niezłośliwego guza mózgu rozpoczynamy wypłatę dodatkowych środków pieniężnych co miesiąc, nawet do 12 miesięcy.	750 zł miesięcznie	1 000 zł miesięcznie	6 miesięcy
Ambulatoryjne świadczenia medyczne Oferujemy dostęp do konsultacji lekarzy specjalistów oraz badań ambulatoryjnych i diagnostycznych, korzystasz z nich bezgotówkowo w ok. 700 placówkach na terenie całego kraju, do wysokości sumy ubezpieczenia.	6 000 zł	6 000 zł	6 miesięcy
Druga Opinia Medyczna Po rozpoznaniu nowotworu złośliwego lub niezłośliwego guza mózgu konsultujemy wyniki badań ze światowym ekspertem, aby zweryfikować diagnozę i leczenie.	raport światowego eksperta		6 miesięcy
Assistance medyczny Zapewniamy pomoc w trakcie walki z chorobą: transport medyczny, dostarczenie leków, rehabilitacja, pomoc psychologa, opieka pielęgniarstwa.	6 000 zł	6 000 zł	6 miesięcy
Infolinia medyczna assistance Otrzymujesz możliwość uzyskania informacji m.in. o: • sposobach przygotowania się do zabiegów i badań medycznych związanych z leczeniem lub diagnostyką nowotworów, • czynnikach wpływających na rozwój nowotworów.	informacja telefoniczna		brak
Miesięczna składka	20 zł	25 zł	

Zaznacz wybrany wariant ubezpieczenia:

Wariant 30	Wariant 40
składka 20 zł	składka 25 zł
☐	☐

Zależy nam na tym, aby warunki ubezpieczenia Pomoc na Raka były jak najbardziej czytelne i zrozumiałe, a Twoja decyzja o przystąpieniu w pełni świadoma. Dlatego poniżej opisujemy ograniczenia, na które należy zwrócić uwagę przed zawarciem ubezpieczenia:

- ubezpieczenie jest adresowane do osób, które ukończyły 18. rok życia i nie ukończyły 50. roku życia,
- ochrona ubezpieczeniowa w pakietach dla Ubezpieczonego trwa do rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu 65. roku życia,
- ochroną objęte są wszystkie dzieci Ubezpieczonego od momentu narodzin do 18. roku życia,
- ochrona ubezpieczeniowa dzieci trwa do rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu 18. roku życia,
- AXA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wystąpienie nowotworu u Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego jest następstwem niezaleczonego przez lekarza zażycia przez Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, lub jest następstwem masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego,
- AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV w momencie rozpoznania u Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego nowotworu.

Szczegóły znajdziesz w Wyciągu z Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Optymalny Wybór AXA zmienionych umową generalną nr 3 – Pomoc na Raka, dostępnym na www.axa.pl/pomocnaraka

Infolinia medyczna assistance

Informacje medyczne dostępne od początku ochrony ubezpieczeniowej m.in. z zakresu:

- ▶ profilaktyki i stylu życia zmniejszających ryzyko wystąpienia nowotworów
- ▶ sposobu przygotowania się do zabiegów i badań medycznych związanych z leczeniem i diagnostyką nowotworów
- ▶ objawów związanych z przyjmowaniem leków bądź interakcją z innymi lekami.

Wyplata świadczenia pieniężnego

Pieniądze na pokrycie różnego rodzaju kosztów pojawiających się na poszczególnych etapach leczenia:

- ▶ po rozpoznaniu nowotworu
- ▶ w przypadku operacji
- ▶ w przypadku chemioterapii/radioterapii.

Miesięczne świadczenie pieniężne

Pozwala na częściową rekompensatę utraty dochodów; wypłacane nawet do 12 miesięcy.

zł/12 mies.

Assistance medyczny

Szeroka gama usług assistance m.in.:

- ▶ transport medyczny
- ▶ opieka domowa po chemioterapii lub radioterapii
- ▶ pomoc psychologa
- ▶ rehabilitacja
- ▶ informacja onkologiczna.

Druga Opinia Medyczna

Weryfikacja diagnozy przez światowego eksperta specjalizującego się w danym schorzeniu. Druga opinia ma na celu potwierdzenie bądź nową diagnozę oraz opracowanie ścieżki leczenia.

Dostęp do świadczeń ambulatoryjnych

- ▶ szybki dostęp do konsultacji specjalistycznych
- ▶ możliwość wykonania badań laboratoryjnych i diagnostycznych pozwalających na dokładniejszą diagnozę i monitorowanie przebiegu choroby (np. morfologia, rezonans, tomografia, biopsja, markery nowotworowe, USG).



Jak przystąpić do ubezpieczenia?



wypełnij i podpisz deklarację
przystąpienia do ubezpieczenia



wpłać składkę
na wskazane konto



a po weryfikacji
dokumentacji...



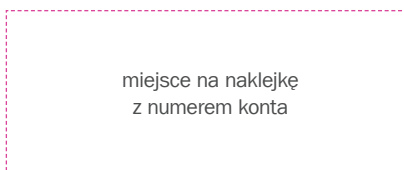
...otrzymasz od AXA
informację o rozpoczęciu ochrony

W jaki sposób opłacić składkę?

1. Składka jest płatna
miesięcznie, z góry
do ostatniego dnia
miesiąca poprzedzającego miesiąc
udzielenia ochrony
ubezpieczeniowej.



2. Składkę wpłacasz
na Twój indywidualny numer konta
w BRE Banku,
ul. Senatorska 18,
00-950 Warszawa



miejsce na naklejkę
z numerem konta



3. Dane do przelewu:
AXA Życie Towarzystwo
Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa



TAK

Czy w ubezpieczeniu są karencje?

Obowiązują 6-miesięczne karencje liczone od daty początku ochrony. Co to oznacza? Jeżeli diagnoza nowotworu zostanie postawiona w pierwszych 6 miesiącach od przystąpienia do ubezpieczenia, świadczenia nie zostaną wypłacone.



TAK

Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

W każdym momencie po przystąpieniu do ubezpieczenia możesz z niego zrezygnować, składając oświadczenie o rezygnacji lub nie opłacając składki w należnej wysokości i w wymaganym terminie. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem miesiąca, za który została opłacona ostatnia składka.

Jesteśmy do Twojej dyspozycji

Otrzymałeś diagnozę
o rozpoznaniu nowotworu?



Pobierz wniosek
o wypłatę świadczenia



Wejdź na www.axa.pl/niezbednik

Chcesz **sprawdzić szczegółowy
zakres** Twojego ubezpieczenia?



Znajdź warunki
ubezpieczenia



Wejdź na www.axa.pl/pomocnaraka

Chcesz **skorzystać z infolinii
medycznej assistance?**



Zadzwoń



22 575 92 83

Potrzebujesz **więcej informacji**
na temat ubezpieczenia
Pomoc na Raka?



Zadzwoń
na infolinię



801 200 200* lub **22 555 00 00****

*koszt połączenia według taryf poszczególnych operatorów telefonicznych

**połączenie jak za jeden impuls, niezależnie od długości rozmowy



więcej / niż standard

Załącznik do Umowy generalnej nr 3

Deklaracja

uczestnictwa lub zmian w grupowym ubezpieczeniu na życie
Optymalny Wybór AXA dla Pakietu Pomoc na Raka

- ☐ Deklaracja uczestnictwa ☐ Deklaracja zmian: ☐ Zmiana wariantu
☐ danych Ubezpieczonego
☐ danych Uposażonego

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

Niniejszym oświadczam, że przystępuję do grupowego ubezpieczenia na życie Optymalny Wybór AXA.

do polisy o numerze

miejsce na naklejkę
z numerem konta

Numer przedstawiciela

Dane Ubezpieczającego

AXA Polska S.A.
ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa

Dane Ubezpieczonego

Nazwisko	Imię
☐ dowód osobisty ☐ paszport	
Data urodzenia	PESEL
Obywatelstwo	Seria i numer dokumentu tożsamości
☐ polskie ☐ inne	
Telefon komórkowy	E-mail
Uwaga! Pod wskazany numer telefonu/e-mail będą wysyłane powiadomienia w przypadku powstania niedopłaty lub braku wpływu składki z tytułu udzielenia Ubezpieczonemu ochrony.	
Miejscowość	Kod pocztowy
Ulica	Numer domu/lokalu
	Kraj

Dane Uposażonego

Nazwisko, imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa
----------------	----------------	-----------------------

Informacje dotyczące ubezpieczenia

Pomoc na Raka to ubezpieczenie, które jest wsparciem na każdym etapie choroby. Zależy nam na tym, aby warunki ubezpieczenia były jak najbardziej czytelne i zrozumiałe, a decyzja o przystąpieniu do ubezpieczenia w pełni świadoma, dlatego poniżej opisujemy ograniczenia, na które należy zwrócić uwagę przed przystąpieniem do ubezpieczenia:

- Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby, które ukończyły 18. rok życia i nie ukończyły 50. roku życia.
- Ochrona ubezpieczeniowa osób dorosłych trwa nie dłużej niż do ostatniego dnia roku polisy, w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia.
- Ochrona ubezpieczeniowa dla danego dziecka trwa nie dłużej niż do ostatniego dnia roku polisy, w którym dane dziecko ukończyło 18. rok życia.
- Obowiązuje karencja liczona od daty przystąpienia do ubezpieczenia, wynosząca 6 miesięcy, co oznacza, że jeżeli rozpoznanie nowotworu lub jego objawów wystąpi przed datą rozpoczęcia ochrony lub w pierwszych 6 miesiącach, to świadczenia nie zostaną zrealizowane.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wystąpienie nowotworu u Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego jest następstwem niezalecanego przez lekarza zażycia przez odpowiednio Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV w momencie rozpoznania nowotworu odpowiednio u Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy objęcia ubezpieczeniem po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

Oświadczenie medyczne Ubezpieczonego (wypełniane w przypadku wybrania pakietu dla Ubezpieczonego)

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1. Czy kiedykolwiek zdiagnozowano u Pana/Pani lub jest Pan/Pani obecnie leczony(a) na nowotwór? | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 2. Czy palił(a) Pan/Pani papierosy w ciągu ostatnich 12 miesięcy? | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 3. Czy w Pana/Pani najbliższej rodzinie (matka, ojciec, brat, siostra) rozpoznano nowotwór przed 60. rokiem życia? | ☐ Tak | ☐ Nie |

Uwaga!

W przypadku wszystkich odpowiedzi NIE zaznacz krzyżykiem **składkę standardową** w wybranym wariantcie.

W przypadku odpowiedzi TAK na pytanie 2 albo 3 zaznacz krzyżykiem **składkę podwyższoną** w wybranym wariantcie.

W przypadku odpowiedzi TAK na pytanie 1 lub odpowiedzi TAK łącznie na pytania 2 i 3 **nie możesz przystąpić do ubezpieczenia.**

Składka miesięczna (*) Ubezpieczony może wybrać tylko jeden wariant dla siebie lub dla dziecka

Pakiety dla Ubezpieczonego

Zakres ubezpieczenia	Wariant 40	Wariant 50	Wariant 60
Śmierć Ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł
Rozpoznanie i leczenie (*)	22 000 zł	29 000 zł	36 000 zł
Świadczenie okresowe (**)	1 000 zł	1 250 zł	1 500 zł
Ambulatoryjne świadczenia medyczne (*)	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł
Druga Opinia Medyczna (**)	tak	tak	tak
Assistance medyczny (*)	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł
Składka			
standardowa	☐ 25 zł	☐ 30 zł	☐ 35 zł
podwyższona	☐ 38 zł	☐ 45 zł	☐ 52 zł

(*) Świadczenie przysługujące po potwierdzeniu rozpoznania nowotworu złośliwego, niezłośliwego guza mózgu, raka przedinwazyjnego (raka in situ)
(**) Świadczenie dostępne po potwierdzeniu rozpoznania nowotworu złośliwego lub niezłośliwego guza mózgu

Pakiety dla dziecka Ubezpieczonego

Zakres ubezpieczenia	Wariant 30	Wariant 40
Śmierć Ubezpieczonego	100 zł	100 zł
Rozpoznanie i leczenie (**)	15 000 zł	22 000 zł
Świadczenie okresowe (**)	750 zł	1 000 zł
Ambulatoryjne świadczenia medyczne (**)	6 000 zł	6 000 zł
Druga Opinia Medyczna (**)	tak	tak
Assistance medyczny (**)	6 000 zł	6 000 zł
Składka		
	☐ 20 zł	☐ 25 zł

Dane dzieci (wypełnić w przypadku wybrania pakietu dla dziecka Ubezpieczonego)

Imię i nazwisko, PESEL dzieci własnych lub przysposobionych. Pole informacyjne, nieobowiązkowe.

W przypadku wskazania danych dzieci zgoda na przetwarzanie danych osobowych wyrażona w dalszej części niniejszej deklaracji obejmuje również zgodę na przetwarzanie danych dzieci.

Oświadczenie o przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia na życie

Przyjmuję do wiadomości, że szczegółowe warunki udzielenia ochrony ubezpieczeniowej zawarte są w Umowie generalnej nr 3 w sprawie zawarcia grupowego ubezpieczenia na życie Optymalny Wybór AXA. Wyciąg z Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Optymalny Wybór AXA zmienionych Umową generalną nr 3 - Pomoc na Raka znajduje się na stronie www.axa.pl.
Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) oraz zapoznałem(am) się z warunkami ubezpieczenia, z zakresem ubezpieczenia, i wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszego ubezpieczenia oraz akceptuję wskazane wysokości świadczeń.
Oświadczam, że zapoznałem(am) się z karencjami, które wynoszą 6 miesięcy.
Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że zaprzestanie opłacania składki z tytułu kosztu ochrony ubezpieczeniowej jest równoznaczne z rezygnacją z ubezpieczenia.
W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu rozliczeniowego, za który została opłacona składka.

Deklaracja zgody na przetwarzanie danych w związku z realizacją umowy grupowego ubezpieczenia na życie

Oświadczam, że przystępując do ubezpieczenia, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51 („Towarzystwo”), danych osobowych zawartych w tej deklaracji oraz w innych dokumentach przekazanych Towarzystwu w celach związanych z działalnością ubezpieczeniową Towarzystwa, w tym w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz wykonywania zawartej umowy ubezpieczenia grupowego, oraz na powierzenie przez Towarzystwo przetwarzania innym podmiotom, w szczególności Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie oraz Inter Partner Assistance Polska S.A. (Partner medyczny) z siedzibą w Warszawie, na podstawie art. 31 ustawy o ochronie danych osobowych, danych osobowych dla celów związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia, a ponadto w zakresie przewidzianym w ustawie z dnia 28 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
W przypadku niezawarcia lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia grupowego wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Towarzystwo do celów archiwalnych. Jestem świadomy(a) dobrowolności udostępniania danych. Ponadto przyjmuję do wiadomości, iż mam prawo wglądu do danych oraz ich poprawiania.

Upoważnienie dla Towarzystwa

Upoważniam Towarzystwo oraz Partnera medycznego do zasięgania wszelkich informacji medycznych, z wyłączeniem wyników badań genetycznych, dotyczących stanu mojego zdrowia od każdego lekarza, u którego leczyłem(am) się lub zasięgałem(am) porady medycznej, a także we wszystkich placówkach medycznych i zakładach opieki zdrowotnej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych. Równocześnie wyrażam zgodę na udostępnianie Towarzystwu oraz Partnerowi medycznemu przez lekarzy, placówki medyczne informacji o stanie mojego zdrowia, o które Towarzystwo lub Partner medyczny będą zapytywali w związku z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.
Upoważniam Towarzystwo oraz Partnera Medycznego do zasięgania informacji w każdym zakładzie ubezpieczeń, w którym jestem ubezpieczony(a) lub w którym złożony został wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na moje życie, oraz wyrażam zgodę na udzielanie Towarzystwu oraz Partnerowi Medycznemu przez inne zakłady ubezpieczeń wszelkich informacji, w tym informacji medycznych, o które będzie zapytywało. Wyrażam również zgodę na przetwarzanie uzyskanych w ten sposób moich danych osobowych.
Upoważnienia zawarte w zdaniach poprzedzających pozostają w mocy także po mojej śmierci.

☐ Tak **Jeżeli nie zaznaczono „Tak”, przyjmuje się, że Ubezpieczony nie upoważnia Towarzystwa. W takim przypadku Towarzystwo zastrzega sobie prawo odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową.**

Upoważnienia dla Ubezpieczającego

Upoważniam Ubezpieczającego do wyrażania w moim imieniu zgody na dokonywanie zmian umowy ubezpieczenia wskazanej w niniejszej deklaracji uczestnictwa, w szczególności w zakresie przedmiotu ubezpieczenia, wysokości składki, sumy ubezpieczenia.
Upoważniam Ubezpieczającego do:
■ odbierania w moim imieniu wszelkich oświadczeń i informacji, do których przekazywania Ubezpieczonemu zobowiązane jest Towarzystwo w związku z zawarciem, wykonywaniem i zmianą umowy ubezpieczenia zawartej na moją rzecz;
■ przesyłania zawiadomień i oświadczeń za pomocą listu elektronicznego (e-mail) lub wiadomości tekstowej SMS, lub faksu, lub telefonu, odpowiednio na wskazany w niniejszej deklaracji adres poczty elektronicznej, numer telefonu lub numer faksu.

☐ Tak **Jeżeli nie zaznaczono „Tak”, przyjmuje się, że Ubezpieczony nie upoważnia Ubezpieczającego. W takim przypadku Towarzystwo zastrzega sobie prawo odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową.**

Klauzula marketingowa

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. i AXA Polska S.A., z siedzibami w Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51, oraz na udostępnianie tych danych innym podmiotom grupy AXA w celach marketingowych i statystycznych.
☐ Tak ☐ Nie, nie wyrażam zgody
Wyrażam zgodę na otrzymywanie od podmiotów grupy AXA informacji handlowej drogą elektroniczną.
☐ Tak ☐ Nie, nie wyrażam zgody

Informujemy, że udostępnienie danych osobowych jest dobrowolne. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz do ich poprawiania, jak również prawo do wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania jej danych ze względu na jej szczególną sytuację oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych. W skład grupy AXA wchodzi m.in.: AXA S.A., spółka prawa francuskiego z siedzibą w Paryżu (75008), 25, avenue Matignon, Francja, oraz AXA Powszechne Towarzystwo Emerytalne S.A., AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A, AXA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A., Avansur S.A. Oddział w Polsce – z siedzibami w Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51.

Potwierdzam złożenie wszystkich powyższych oświadczeń i deklaracji

 D D M M R R R R
Data

Miejscowość

Podpis Ubezpieczonego