



więcej / niż standard

ubezpieczenia



Karta produktu

Ubezpieczenie spłaty kredytu dla Kredytobiorców Banku oferowane do kredytu gotówkowego/pożyczki udzielanej osobom fizycznym przez mBank S.A.

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu spłaty kredytu dla Kredytobiorców mBanku S. A. oferowanym do kredytu gotówkowego, konsolidacyjnego, ratalnego lub pożyczki. Karta produktu nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. (zwaną dalej „AXA Ubezpieczenia”), we współpracy z mBankiem S.A. (dalej zwaną „Bankiem”) na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział, jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane.

Decyzję o przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

1. Ubezpieczyciel

- AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.

2. Ubezpieczony

- Kredytobiorca (osoba fizyczna), który zawarł z Bankiem umowę o kredyt gotówkowy, konsolidacyjny, ratalny lub pożyczkę (zwane dalej łącznie jako „Kredyt”) i przystąpił do ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt, ale nie później niż w dniu zawarcia umowy o Kredyt lub w momencie wnioskowania o podwyższenie Kredytu, jednak nie później niż w dniu podwyższenia Kredytu.

3. Rola Banku

- Bank, który zawarł umowę ubezpieczenia z AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. i występuje w roli Ubezpieczającego w ramach tej Umowy ubezpieczenia.
- Bank jako Ubezpieczający nie pobiera wynagrodzenia od AXA Ubezpieczenia.

4. Umowa ubezpieczenia

- Ubezpieczenie oferowane w formie grupowej w trzech wariantach:
 - Pakiet Standard – nr polisy: 9000128,
 - Pakiet Komfort – nr polisy: 9000129,
 - Pakiet Prestiż – nr polisy: 9000130.

5. Informacje podstawowe o Umowie ubezpieczenia

- Warunki przystąpienia do ubezpieczenia**
Do ubezpieczenia możesz przystąpić w momencie składania wniosku o Kredyt, ale nie może to być później niż w dniu zawarcia umowy Kredytu lub w momencie wnioskowania o podwyższenie Kredytu, jednak nie później niż w dniu podwyższenia Kredytu. Dodatkowo, aby przystąpić do Umowy ubezpieczenia musisz mieć ukończone 18 lat oraz w momencie spłaty Kredytu nie możesz mieć więcej niż 70 lat.

Cel ubezpieczenia/zakres

Lp.	Zakres	Pakiet		
		Standard	Komfort	Prestiż
1.	Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	X	X	X
2.	Całkowita i trwała niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku	X	X	X
3.	Czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	X	X	X
4.	Poważne zachorowanie	X	X	X
5.	Całkowita i trwała niezdolność do pracy w wyniku choroby		X	
6.	Operacja chirurgiczna			X

- W przypadku wcześniejszej spłaty Kredytu jesteś nadal objęty ochroną ubezpieczeniową, chyba że złożyłeś oświadczenie o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.

3. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

- Dla ryzyk wymienionych w powyższej tabeli w wierszach od 1 do 3 ochrona ubezpieczeniowa dla każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się **od dnia uruchomienia Kredytu lub podwyższenia Kredytu** w przypadku gdy Ubezpieczony przystąpił do Umowy ubezpieczenia w momencie wnioskowania o podwyższenie Kredytu.
- Dla ryzyk wymienionych w powyżej tabeli w wierszach od 4 do 6 ochrona ubezpieczeniowa dla każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się **od dwięćdziesiątego dnia po uruchomieniu Kredytu lub podwyższenia Kredytu** w przypadku gdy Ubezpieczony przystąpił do Umowy ubezpieczenia w momencie wnioskowania o podwyższenie Kredytu.

4. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - z chwilą Twojej śmierci;
 - z dniem, w którym zostanie Ci wypłacone świadczenie z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;
 - z dniem, w którym odstąpisz od umowy Kredytu;
 - z dniem, w którym Bank rozwiąże umowę Kredytu;
 - z dniem, w którym powinieneś zapłacić kolejną ratę Kredytu, jeśli wcześniej złożyłeś oświadczenie o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia;
 - z dniem, w którym złożyłeś oświadczenie o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia, w przypadku gdy przed dniem złożenia oświadczenia nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, chyba że w oświadczeniu o wystąpieniu wskazałeś inny termin zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie dłużej niż do dnia zakończenia umowy Kredytu wynikającej z harmonogramu spłat z dnia uruchomienia Kredytu lub z dnia podwyższenia Kredytu, jeśli podwyższenie kwot Kredytu wydłużyło okres trwania umowy Kredytu;
 - z dniem, w którym według pierwotnego harmonogramu spłaciłbyś Kredyt, lub z dniem podwyższenia Kredytu, jeśli podwyższenie kwot Kredytu wydłużyło okres trwania umowy Kredytu, o ile nie złożyłeś wcześniej oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.

5. Opłata za ubezpieczenie

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Opłata tytułem ubezpieczenia jest płatna jednorazowo i zgodnie z obowiązującą taryfą opłat i prowizji Banku wynosi odpowiednio:
 - w przypadku Kredytobiorców przystępujących do Umowy ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt, jednak nie później niż w dniu zawarcia

umowy Kredytu lub w momencie wnioskowania o podwyższenie Kredytu, jednak nie później niż w dniu podwyższenia Kredytu:

- Pakiet Standard – 0,096%** x liczba miesięcy okresu ubezpieczenia (liczba miesięcy na jakie Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową) x łączna kwota Kredytu;
- Pakiet Komfort – 0,144%** x liczba miesięcy okresu ubezpieczenia (liczba miesięcy na jakie Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową) x łączna kwota Kredytu;
- Pakiet Prestiż – 0,202%** x liczba miesięcy okresu ubezpieczenia (liczba miesięcy na jakie Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową) x łączna kwota Kredytu;

pod pojęciem łącznej kwoty Kredytu rozumie się kwotę Kredytu pozostającą do spłaty w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami;

opłata jest pobierana z Twojego rachunku przeznaczanego do spłaty Kredytu w dniu uruchomienia Kredytu lub podwyższenia Kredytu;

2) w przypadku podwyższenia kwoty Kredytu opłata uzupełniająca wynosi:

- Pakiet Standard – 0,096%** x liczba miesięcy okresu ubezpieczenia (liczba miesięcy przez jakie Ubezpieczony będzie objęty ochroną ubezpieczeniową) x saldo Kredytu – część opłaty, którą Ubezpieczający zapłacił za Ubezpieczonego przed podwyższeniem Kredytu, proporcjonalnie do okresu, jaki pozostał w dniu wnioskowania o podwyższenie Kredytu do końca trwania umowy Kredytu, bez uwzględnienia okresu wydłużenia;
 - Pakiet Komfort – 0,144%** x liczba miesięcy okresu ubezpieczenia (liczba miesięcy przez jakie Ubezpieczony będzie objęty ochroną ubezpieczeniową) x saldo Kredytu – część opłaty, którą Ubezpieczający zapłacił za Ubezpieczonego przed podwyższeniem Kredytu, proporcjonalnie do okresu, jaki pozostał w dniu wnioskowania o podwyższenie Kredytu do końca trwania umowy Kredytu, bez uwzględnienia okresu wydłużenia;
 - Pakiet Prestiż – 0,202%** x liczba miesięcy okresu ubezpieczenia (liczba miesięcy przez jakie Ubezpieczony będzie objęty ochroną ubezpieczeniową) x saldo Kredytu – część opłaty, którą Ubezpieczający zapłacił za Ubezpieczonego przed podwyższeniem Kredytu, proporcjonalnie do okresu, jaki pozostał w dniu wnioskowania o podwyższenie Kredytu do końca trwania umowy Kredytu, bez uwzględnienia okresu wydłużenia;
- pod pojęciem saldo Kredytu w przypadku opłaty uzupełniającej rozumie się kwotę Kredytu pozostającą do spłaty w dniu wnioskowania o podwyższenie Kredytu powiększoną o kwotę podwyższenia Kredytu wraz z kredytowanymi kosztami.

6. Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia jest ustalana odrębnie w odniesieniu do każdego Kredytu, łącznie dla wszystkich Kredytobiorców w ramach jednej umowy Kredytu. W przypadku podwyższenia Kredytu suma ubezpieczenia ulega odpowiednio zwiększeniu o kwotę podwyższenia Kredytu i obowiązuje od dnia podwyższenia Kredytu.
- Suma ubezpieczenia wynosi maksymalnie 200 000 zł.

7. Wypłata świadczeń

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- W przypadku ubezpieczenia spłaty Kredytu** uprawnionym do odbioru świadczenia, pod warunkiem że zostanie on przez Ciebie wskazany, jest Bank.
- W przypadku wcześniejszej spłaty Kredytu i trwającej nadal ochrony ubezpieczeniowej świadczenie zostanie wypłacone Tobie lub Uposażonym,

Tabela świadczeń

Sytuacja Zakres	Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowita i trwała niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Czasowa niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby	Poważne zachorowanie oraz operacja chirurgiczna
Nie nastąpiła wcześniejsza całkowita spłata Kredytu	równowartość salda pozostającego do spłaty, tj. wysokość kapitału Kredytu na dzień zajścia zdarzenia wraz z należnymi Bankowi odsetkami na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane	jedna miesięczna rata Kredytu za każdy 30-dniowy pobyt w szpitalu, przypadająca do spłaty od zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; liczba świadczeń bez względu na liczbę pobyków w szpitalu nie może przekroczyć 6 rat Kredytu	jednorazowe świadczenie w wysokości 6 miesięcznych rat Kredytu przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat obowiązujących na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego
Nastąpiła wcześniejsza całkowita spłata Kredytu	równowartość salda zadłużenia, jakie pozostawałoby do spłaty w dacie najbliższej raty Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu	jedna miesięczna rata Kredytu, za każdy 30-dniowy pobyt w szpitalu, jaka przypadalaby do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie wymagalności raty, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu; liczba świadczeń bez względu na liczbę pobyków w szpitalu nie może przekroczyć 6 rat Kredytu	jednorazowe świadczenie w wysokości 6-krotności miesięcznych rat Kredytu, jakie przypadaloby do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie wymagalności raty, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu

którzy zostali przez Ciebie wskazani, a w przypadku ich braku lub w sytuacji, gdy Uposażony zmarł przed Twoją śmiercią lub umyślnie się do niej przyczynił, członkom rodziny według następującej kolejności:

- współmałżonkowi,
- dzieciom w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka,
- rodzicom w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci,
- rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców,
- spadkobiercom ustawowym w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym jeśli brak jest współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa.

- Masz prawo do zmiany Uposażonych w każdej chwili trwania Umowy ubezpieczenia.
- W sytuacji gdy otrzymałeś Kredyt wspólnie z inną osobą, świadczenie z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacone proporcjonalnie do liczby osób, które otrzymały Kredyt.
- W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego AXA Ubezpieczenia wypłaci świadczenie zgodnie z Tabelą świadczeń poniżej.

8. Wyłączenia odpowiedzialności

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe wskutek:
 - choroby psychicznej, choroby układu nerwowego, a także ataku konwulsji, epilepsji oraz ich skutków;
 - działania w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, jeżeli stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa;
 - usiłowania popełnienia lub popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia, lub okaleczenia na Twoją prośbę w okresie dwóch lat od daty objęcia ochroną;
 - poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym;
 - wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania na pokładzie samolotu innego niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
 - wojny, działań wojennych, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu/sabotażu, zamieszkach;
 - uprawiania sportów i aktywności wysokiego ryzyka;
 - uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem Twojego dochodu;
 - prowadzenia pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, jeżeli stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - wad wrodzonych, które zostały zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia, i schorzeń będących ich skutkiem;
 - epidemii i skażeń chemicznych ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
 - działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;

- o) uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.
- AXA Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć, całkowita i trwała niezdolność do pracy, czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobytem w szpitalu lub poważne zachorowanie były następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej przez AXA Ubezpieczenia.
 - AXA Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli poważne zachorowanie, operacja chirurgiczna lub całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy powstały wskutek choroby lub niepełnosprawności, takich jak: choroby niedokrwienne serca (w tym: zawał serca, chorobę wieńcową), choroby tętnic (w tym miażdżycę i tętniaka), choroby naczyń mózgowych (w tym: udar mózgu, chorobę nadciśnieniową), zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowe, cukrzyca, gruźlica, niewydolność nerek, zwióknienie i marskość wątroby, choroby trzustki, choroby zakaźne (takie jak wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C), zdiagnozowanych, rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej lub których objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w ciągu 24 miesięcy przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej.
 - AXA Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku, gdy to zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem któregośkolwiek z poprzednich zdarzeń ubezpieczeniowych, za które AXA Ubezpieczenia wypłaciło świadczenie w ramach tego samego ubezpieczenia.
 - W przypadku wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego AXA Ubezpieczenia wypłaci świadczenie za wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe ustalone zgodnie z sumami ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisu powyżej.

9. Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Możesz wystąpić z Umowy ubezpieczenia (zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej) w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia. W tym celu niezbędne jest złożenie pisemnego oświadczenia w placówce Banku lub listownie na adres Banku lub AXA Ubezpieczenia.
- Jeśli złożysz pisemne oświadczenie o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa kończy się nie wcześniej niż z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu przypadającej po dniu złożenia oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia. Natomiast jeśli złożysz oświadczenie o wystąpieniu po wcześniejszej całkowitej spłacie Kredytu ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem złożenia oświadczenia o wystąpieniu, chyba że w oświadczeniu o wystąpieniu wskazałeś inny termin zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie dłużej niż do zakończenia umowy Kredytu wynikającej z harmonogramu spłat z dnia uruchomienia Kredytu lub z dnia podwyższenia Kredytu, jeśli podwyższenie kwot Kredytu wydłużyło okres trwania umowy Kredytu.
- Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia wiąże się z automatycznym podwyższeniem marży o 4 p.p.

10. Zgłoszenie szkody

W przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o kontakt z infolinią AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. pod nr tel.: **22 459 10 00** (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora)

lub prosimy o przesłanie kopii dokumentów, o których mowa poniżej na adres:

AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.

ul. Chłodna 51

00-867 Warszawa

lub drogą elektroniczną na adres: likwidacjaskod@axaubezpieczenia.pl

Zgłoszenie roszczenia ubezpieczeniowego możesz również dokonać za pośrednictwem mBanku S.A. w jego placówce.

Roszczenie z Umowy ubezpieczenia należy zgłosić najszybciej jak to możliwe.

Do zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia do AXA Ubezpieczenia niezbędne są następujące dokumenty:

- 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uprawionego;
 - c) kopia odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - d) kopia karty statystycznej zgonu lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu Ubezpieczonego;
 - e) opis świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.);
 - f) protokół opisujący okoliczności zdarzenia (protokół policyjny), dokumentacja postępowania karnego, jeżeli takie zostało wszczęte (np. postanowienie prokuratury, wyrok sądu),
 - g) dokumentacja medyczna z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z

zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia,

- h) kopia umowy Kredytu;
 - i) inne wskazane przez AXA Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a) - h) okażą się niewystarczające, a AXA Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
- 2) w przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - c) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy;
 - d) dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;
 - e) kopia umowy Kredytu;
 - f) inne wskazane przez AXA Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a) - e) okażą się niewystarczające, a AXA Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
 - 3) w przypadku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - c) kserokopia karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza;
 - d) historia pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku;
 - e) kopia umowy Kredytu;
 - f) inne wskazane przez AXA Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a) - e) okażą się niewystarczające, a AXA Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
 - 4) w przypadku poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - c) pełna dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej;
 - d) dokumentacja medyczna obejmująca okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, mającą związek z poważnym zachorowaniem lub operacją chirurgiczną;
 - e) kopia umowy Kredytu;
 - f) inne wskazane przez AXA Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a)-e) okażą się niewystarczające, a AXA Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

11. Reklamacje i skargi

- 1) W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może wnieść Reklamację. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do AXA Ubezpieczenia, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez AXA Ubezpieczenia.
- 2) Reklamacja może być złożona w każdej jednostce AXA Ubezpieczenia obsługującej klientów w następujący sposób:
 - a) ustnie – telefonicznie pod numer telefonu **+48 22 444 70 00** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa,
 - b) w formie elektronicznej na adres e-mail: serwis@axaubezpieczenia.pl
 - c) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: **AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. w Warszawie, ul. Chodna 51**, albo
 - d) drogą pocztową na adres:
AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.
ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
- 3) Reklamacje można składać w Banku w następujący sposób:
 - a) ustnie – telefonicznie pod numerem mLinii **801 300 800** z telefonów stacjonarnych w Polsce lub **+48 426 300 800** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świata albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w placówce Banku,
 - b) w formie elektronicznej na adres e-mail: kontakt@mbank.pl,

- c) w formie pisemnej – osobiście w placówce Banku albo drogą pocztową za pośrednictwem operatora pocztowego na adres Banku: **mBank S.A., Wydział Obsługi Klientów, Skrytka Pocztaowa 2108, 90-959 Łódź.**
- 4) Odpowiedź AXA Ubezpieczenia na Reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź w formie elektronicznej zostanie udzielona w przypadku, gdy osoba składająca Reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej Reklamację, AXA Ubezpieczenia potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
- 5) Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- 6) W przypadku gdy AXA Ubezpieczenia nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
- 7) Odpowiedzi na Reklamację AXA Ubezpieczenia udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
- 8) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji udzielenia odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji, Klient zostanie poinformowany (w powyższym terminie) w takiej samej formie, w jakiej zostanie udzielona odpowiedź na Reklamację, o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, oraz o przewidywanym terminie rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
- 9) Jeżeli osoba składająca Reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem AXA Ubezpieczenia wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca Reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu, tj. AXA Ubezpieczenia Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., według właściwości określonej w pkt 10) poniżej.
- 10) Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
- 11) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 12) AXA Ubezpieczenia oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 13) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).