



więcej / niż standard

ubezpieczenia



Karta produktu

Ubezpieczenie spłaty kredytu dla Kredytobiorców Banku „Pakiet Premium” oferowanego do kredytu gotówkowego / pożyczki

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ochronie ubezpieczeniowej. Karta produktu nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (dalej zwana „AXA Życie”) i AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. (zwana dalej „AXA Ubezpieczenia”), łącznie zwane dalej Towarzystwami, we współpracy z mBankiem S.A. (dalej zwana „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 spłaty kredytu dla Kredytobiorców Banku „Pakiet Premium”, w których znajdują się szczegółowe informacje o ochronie ubezpieczeniowej.

1. Ubezpieczyciel

- AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego.
- AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, w zakresie ryzyk: całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy, czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy spowodowana pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, poważne zachorowanie Ubezpieczonego, operacja chirurgiczna.

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

3. Rola Banku

- mBank S.A. zawarł z AXA Życie i AXA Ubezpieczenia Umowę ubezpieczenia i jest Ubezpieczającym w tej Umowie ubezpieczenia.
- W ramach wykonywanych usług związanych z Umową ubezpieczenia Bank nie pobiera wynagrodzenia od AXA Życie i AXA Ubezpieczenia.

4. Umowa ubezpieczenia

- Ubezpieczenie oferowane w formie grupowej
- Nr Polisy Generalnej: 9000154

5. Informacje podstawowe o Umowie ubezpieczenia

- Ubezpieczenie ma charakter ochronny.
- Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową:
do ubezpieczenia możesz przystąpić w momencie składania wniosku Kredyt, ale nie może to być później niż w dniu zawarcia umowy Kredytu lub w momencie wnioskowania o podwyższenie kwoty Kredytu, jednak nie później niż w dniu podwyższenia kwoty Kredytu. Dodatkowo, aby przystąpić do Umowy ubezpieczenia musisz mieć ukończone 18 lat oraz w momencie spłaty Kredytu nie możesz mieć więcej niż 70 lat.

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Zakres ubezpieczenia i suma ubezpieczenia:
Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego,
 - całkowitą i trwałą niezdolność Ubezpieczonego do pracy,

- czasową niezdolność Ubezpieczonego do pracy spowodowaną pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
- operację chirurgiczną.

- Suma ubezpieczenia jest ustalana odrębnie w odniesieniu do każdego Kredytu, łącznie dla wszystkich Kredytobiorców w ramach jednej umowy Kredytu.

- Suma ubezpieczenia wynosi maksymalnie 200 000 zł.

6. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się:

- dla ubezpieczenia z tytułu śmierci, całkowitej i trwałej niezdolności do pracy oraz czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – od dnia uruchomienia Kredytu lub podwyższenia Kredytu w przypadku gdy Ubezpieczony przystąpił do Umowy ubezpieczenia w momencie wnioskowania o podwyższenie Kredytu,
- dla ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej – od dziewięćdziesiątego dnia po uruchomieniu Kredytu lub podwyższeniu Kredytu w przypadku gdy Ubezpieczony przystąpił do Umowy ubezpieczenia w momencie wnioskowania o podwyższenie Kredytu.

7. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się, jeżeli wystąpi przynajmniej jedno z poniższych zdarzeń:
 - Ubezpieczający odstąpi od Umowy ubezpieczenia,
 - z chwilą Twojej śmierci,
 - wypłacimy Ci świadczenie z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy,
 - z dniem rozwiązania przez Bank umowy Kredytu,
 - z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu przypadającej po dniu złożenia oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia – w przypadku gdy nie nastąpiła spłata Kredytu,
 - z dniem złożenia oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia – w przypadku gdy przed dniem złożenia oświadczenia nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, chyba że w oświadczeniu o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony wskazał 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 całkowitej spłaty Kredytu wynikającej z harmonogramu spłat z dnia uruchomienia Kredytu lub z dnia podwyższenia Kredytu, jeśli

AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 555 00 00, fax 22 555 00 52, www.axa.pl

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 41216, NIP 521-10-36-859, Kapitał zakładowy: 444 440 000 zł – wpłacony w całości

AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, REGON 140806789, NIP 1070006155

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543; Kapitał zakładowy: 15 941 177 zł – opłacony w całości

podwyższenie kwot Kredytu wydłużyło okres trwania umowy Kredytu, o ile Ubezpieczony nie złożył wcześniej oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.

- W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem jednego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana dla pozostałych Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach tej samej umowy Kredytu.
- W przypadku wcześniejszej spłaty Kredytu jesteś nadal objęty ochroną ubezpieczeniową, chyba że złożyłeś oświadczenie o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.

8. Opłata za ubezpieczenia

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Opłata tytułem ubezpieczenia jest płatna jednorazowo i zgodnie z Taryfą prowizji i opłat bankowych dla osób fizycznych w ramach bankowości detalicznej mBanku S.A. wynosi:

a) 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:

$0,2716\% \times \text{liczba miesięcy okresu ubezpieczenia (liczba miesięcy na jakie Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową)} \times \text{łączna kwota Kredytu}$

Pod pojęciem łączna kwota Kredytu rozumie się kwotę Kredytu pozostającą do spłaty w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami.

b) w przypadku podwyższenia kwoty Kredytu opłata uzupełniająca wynosi: **$0,2716\% \times \text{liczbę miesięcy okresu ubezpieczenia (liczba miesięcy przez jakie Ubezpieczony będzie objęty ochroną ubezpieczeniową)} \times \text{saldo Kredytu} - \text{część składki, którą Ubezpieczający zapłacił za Ubezpieczonego przed podwyższeniem Kredytu, proporcjonalnie do okresu, jaki pozostał w dniu wnioskowania o podwyższenie Kredytu do końca trwania umowy Kredytu, bez uwzględnienia okresu wydłużenia}$**

Pod pojęciem saldo Kredytu rozumie się kwotę Kredytu pozostającą do spłaty w dniu wnioskowania o podwyższenie Kredytu powiększoną o wnioskowaną kwotę podwyższenia Kredytu wraz z kredytowanymi kosztami.

- Opłata jest pobierana z Twojego rachunku przeznaczanego do spłaty Kredytu w dniu uruchomienia Kredytu lub podwyższenia Kredytu.

9. 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.

10. Wyplata świadczeń

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- 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, którzy zostali przez Ciebie wskazani, lub spadkobiercom, a w przypadku ich braku 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.

- W sytuacji gdy wnioskowałeś o Kredyt wspólnie z inną osobą, świadczenie z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacone proporcjonalnie do liczby osób objętych ochroną w ramach jednej umowy Kredytu.
- Masz możliwość wskazania osób uposażonych, którym ma zostać wypłacone świadczenie z tytułu Twojej śmierci. Jeżeli nie wskażesz Uposażonych, osobami uprawnionymi do odbioru świadczenia członkowie Twojej rodziny w kolejności wskazanej powyżej.
- Masz prawo do zmiany Uposażonych w każdej chwili trwania Twojej ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwa wypłacą świadczenia, określone w Tabeli świadczeń poniżej.

11. Wyłączenia odpowiedzialności

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe wskutek:
 - choroby psychicznej, choroby układu nerwowego Ubezpieczonego, a także ataku konwulsji, epilepsji oraz ich skutków;
 - działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów ustawy z 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy z 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii), jeżeli stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody i pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym;
 - usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub samookaleczenia, lub okaleczenia na jego prośbę w okresie dwóch lat od daty objęcia ochroną;
 - poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu albo zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego 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 przez Ubezpieczonego sportów i aktywności wysokiego ryzyka;
 - uprawiania dyscyplin sportowych będących regularnym źródłem dochodu Ubezpieczonego;
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego 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;

Tabela świadczeń

Sytuacja Zakres	Śmierć oraz całkowita i trwała niezdolność do pracy	Czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Poważne zachorowanie	Operacja chirurgiczna
Nie nastąpiła całkowita spłata Kredytu	równowartość salda pozostającego do spłaty, tj. wysokość kapitału Kredytu na dzień zajścia zdarzenia	jedna rata Kredytu, jaka będzie wymagana do spłaty w dacie najbliższej raty od daty zajścia zdarzenia; za każdy 30-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu zostanie wypłacona jedna rata, przy czym liczba świadczeń bez względu na liczbę pobyków w szpitalu nie może przekroczyć 6 rat	jednorazowe świadczenie w wysokości 6 miesięcznych rat Kredytu przypadających do spłaty po dniu zajścia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem spłat	jednorazowe świadczenie w wysokości 9 miesięcznych rat Kredytu przypadających do spłaty po dniu zajścia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem spłat
Nastąpiła wcześniejsza całkowita spłata Kredytu	równowartość salda zadłużenia, jakie pozostawałoby do spłaty w dacie najbliższej raty Kredytu	jedna rata Kredytu, jaka przypadaby do spłaty w dacie najbliższej wymagalności raty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; za każdy 30-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu zostanie wypłacona jedna rata, przy czym liczba świadczeń bez względu na liczbę pobyków w szpitalu nie może przekroczyć 6 rat	jednorazowe świadczenie w wysokości 6-krotności miesięcznej raty Kredytu, jaka przypadaby do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie wymagalności raty, zgodnie z harmonogramem spłat	jednorazowe świadczenie w wysokości 9-krotności miesięcznej raty Kredytu, jaka przypadaby do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie wymagalności raty, zgodnie z harmonogramem spłat

- 13) epidemii, pandemii i skażeń chemicznych ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
 - 14) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 15) uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.
2. Towarzystwa nie ponoszą 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 Towarzystwa.
 3. AXA Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli poważne zachorowanie lub operacja chirurgiczna 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 nadcisnieniową), zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowe, cukrzyca, gruźlica, niewydolność nerek, zwłóknienie i marskość wątroby, choroby trzustki, choroby zakaźne (takie jak wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C), zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone 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.
 4. 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 tej samej Umowy ubezpieczenia.
 5. W przypadku wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwa wypłacą świadczenia za wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe ustalone zgodnie z § 11 OWU z zastrzeżeniem ust. 4 powyżej.

12. 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 o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia w placówce Banku lub listownie na adres Banku lub Towarzystw.
- 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 z Umowy ubezpieczenia po wcześniejszej całkowitej spłacie Kredytu, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem złożenia oświadczenia o wystąpieniu, chyba że w oświadczeniu o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia wskazałeś inny termin zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie późniejszy niż do dnia zakończenia umowy Kredytu wynikającej z harmonogramu spłaty 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 Kredytu o 4 p.p.

13. Zgłoszenie szkody

Z tytułu śmierci Ubezpieczonego

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego prosimy o złożenie kopii dokumentów, o których mowa w ogólnych warunkach ubezpieczenia, do AXA Życie na poniższy adres:

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

z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie AXA

- Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń należy kierować do **AXA Życie pod numery telefonu +48 22 555 05 06 lub 801 200 200 w dni robocze od poniedziałku do piątku, lub na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl.**

Z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, czasowej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, operacji chirurgicznej, poważnego zachorowania

- W przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa powyżej, prosimy o kontakt z infolinią AXA Ubezpieczenia pod numerem telefonu:

801 884 444 lub +48 22 459 10 00

lub na adres:

AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa

- Jeśli pomimo zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przewidzianego w Umowie ubezpieczenia, Towarzystwo odmówi wypłaty świadczenia, Bank na Twój wniosek albo Twoich następców prawnych dokona cesji roszczenia o wypłatę świadczenia odpowiednio na Twoją rzecz albo Twoich następców prawnych.

14. Reklamacje i skargi

1. W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może wnosić Reklamacje. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystw, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwa.
2. Reklamacja może być złożona w jednostce każdego z Towarzystw obsługującej klientów. Można ją złożyć w następujący sposób:
Towarzystwom – AXA Życie TU S.A. lub AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.:

■ dane do AXA Życie TU S.A.

- ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu **+48 22 555 05 06** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa,
- w formie elektronicznej na adres e-mail: **ubezpieczenia@axa.pl**,
- w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: **AXA Życie TU S.A. w Warszawie, ul. Chłodna 51**, albo
- drogą pocztową na adres:

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

■ dane do AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.

- ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu **+48 22 444 70 00** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa,
- w formie elektronicznej na adres e-mail: **serwis@axaubezpieczenia.pl**,
- w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: **AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. w Warszawie, ul. Chłodna 51**, albo
- drogą pocztową na adres:

AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa

3. Reklamacje można składać w Banku w następujący sposób:

- 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,
- w formie elektronicznej na adres e-mail: **kontakt@mbank.pl**,
- w formie pisemnej – osobiście w placówce Banku albo drogą pocztową za pośrednictwem operatora pocztowego na adres Banku:

mBank S.A. Wydział Obsługi Klientów
Skrytka Poczтовая 2108
90-959 Łódź

4. Odpowiedź Towarzystwa 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, Towarzystwo 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 Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
7. Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji, Klient zostanie poinformowany (w ww. 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 Towarzystw 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 Towarzystwom, tj. AXA Życie Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. lub AXA Ubezpieczenia Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., według właściwości określonej w pkt 10.

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. Towarzystwa oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

15. Podatki

- Zasady opodatkowania podatkiem dochodowym kwot otrzymanych przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie określa ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 361 z późn. zm.).
- Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie są wolne od podatku, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.
- Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.).