



Karta produktu

Umowa ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku zawierających umowę wraz z pożyczką firmową lub kredytem obrotowym dla firm

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ochronie ubezpieczeniowej, a jej celem jest pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Karta produktu nie jest wzorcem umowy, częścią Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym, ma charakter wyłącznie informacyjny. Karta produktu została przygotowana przez mBank S.A. (dalej zwanym Bankiem) we współpracy z AXA Życie Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. (dalej zwaną AXA Życie) i AXA Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. (dalej zwaną AXA Ubezpieczenia) na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r., dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego.

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

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku – indeks PPI_SME/18/08/29 (dalej OWU) oraz ze Szczególnymi warunkami ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o pożyczkę firmową lub kredyt obrotowy dla firm (dalej SWU PF_KO), w których znajdują się szczegółowe informacje o ochronie ubezpieczeniowej.

W karcie produktu zostały zawarte również informacje, które agent powinien przekazać klientowi przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Zostały one zawarte w punkcie 3. Rola Banku oraz w punkcie 14. Skargi i reklamacje.

Wyrazy pisane dużą literą zostały zdefiniowane w OWU oraz SWU PF_KO.

1. Towarzystwa/Ubezpieczyciele

AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (00-876) przy ul. Chłodnej 51, które świadczy ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci.

AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie (00-876) przy ul. Chłodnej 51, które świadczy ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyka Utraty pracy, Pobytu w szpitalu, Poważnego zachorowania.

2. Ubezpieczony/Ubezpieczający

Ubezpieczającym może być Kredytobiorca, tj. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą jednoosobowo lub wspólnik spółki cywilnej mający miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także spółka jawna, spółka partnerska, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, mająca siedzibę oraz prowadząca działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawarł z Bankiem umowę o pożyczkę firmową lub kredyt obrotowy dla firm i który złożył wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczonym może być osoba fizyczna:

- będąca Ubezpieczającym prowadzącą jednoosobową pozarolniczą działalność gospodarczą na własny rachunek,
- będąca Ubezpieczającym wspólnikiem spółki cywilnej,
- będąca wskazanym przez Ubezpieczającego wspólnikiem spółki jawnej, partnerem spółki partnerskiej, wspólnikiem spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

Ubezpieczonym może być osoba, która ma ukończony 18. rok życia, w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia nieukończony 70. rok życia i w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia nie ukończy 75. roku życia oraz posiada stałe miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

W ramach jednej Umowy ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową może być objętych kilka osób wskazanych przez Ubezpieczającego – w takim przypadku postanowienia OWU oraz SWU PF_KO stosuje się odpowiednio do każdej z nich.

3. Rola Banku

mBank S.A. z siedzibą w Warszawie (00-950) przy ul. Senatorskiej 18 pełni rolę agenta ubezpieczeniowego wpisanego do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych pod numerem RAU 11124813/A.

Rejestr ten dostępny jest na stronie Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl): https://au.knf.gov.pl/Au_online/. Aby sprawdzić wpis w rejestrze, należy podać dane dotyczące agenta ubezpieczeniowego (np. numer wpisu do RAU oraz nazwę agenta ubezpieczeniowego). Ponadto:

- 1) w zakresie danych historycznych – wniosek o udzielenie informacji z rejestru agentów może zostać złożony przez agenta ubezpieczeniowego, a także inną osobę prawną lub osobę fizyczną, których informacje dotyczą;
- 2) w zakresie informacji czy z przedsiębiorcą rozwiązano umowę agencyjną z powodu wykonywania działalności z naruszeniem przepisów prawa, umowy agencyjnej, staranności lub dobrych obyczajów, oraz informacji, o których

mowa w art. 57 ust. 4 i 5 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń – wniosek może złożyć zakład ubezpieczeń lub przedsiębiorca, którego informacja dotyczy, do Polskiej Izby Ubezpieczeń.

W związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia mBank S.A. otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne z tytułu wykonywania czynności agencyjnych, uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

Bank nie posiada akcji ani udziałów żadnego zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu ani też żaden zakład ubezpieczeń nie posiada akcji ani udziałów Banku uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu.

Bank jako agent ubezpieczeniowy działa w imieniu i na rzecz poniższych zakładów ubezpieczeń:

- AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
- AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.,
- Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group.

4. Umowa ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia oferowana jest w formie indywidualnej i zawierana jest na podstawie wniosku Ubezpieczającego, zawierającego oświadczenia Ubezpieczającego i Ubezpieczonych, zaakceptowanego przez Towarzystwa, na okres:

- 1) trwania umowy Kredytu – w przypadku gdy jest zawierana wraz z wnioskiem o Kredyt;
- 2) od dnia następującego po dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie do dnia zakończenia umowy Kredytu – w przypadku gdy Umowa ubezpieczenia zawierana jest w okresie trwania umowy Kredytu, w trakcie kampanii sprzedażowych zainicjowanych przez Bank dotyczących tego ubezpieczenia, pod warunkiem że od dnia uruchomienia Kredytu nie minęły 24 miesiące.

5. Informacje podstawowe o Umowie ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia ma charakter ochronny.

Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia

Do zawarcia Umowy ubezpieczenia niezbędne jest złożenie Wniosku o ubezpieczenie. O zawarcie Umowy ubezpieczenia możesz wnioskować w momencie składania wniosku o kredyt obrotowy dla firm lub pożyczkę firmową.

Umowa ubezpieczenia może być również zawarta podczas kampanii sprzedażowych zainicjowanych przez Bank, dotyczących tego ubezpieczenia, pod warunkiem że od dnia uruchomienia Kredytu nie upłynęły 24 miesiące.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie OWU i SWU PF_KO jest możliwe, o ile dla każdego Ubezpieczonego Saldo zadłużenia z dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie, z tytułu wszystkich Produktów bankowych, z wyłączeniem kredytów i pożyczek hipotecznych, kredytów zabezpieczonych oraz kredytów inwestycyjnych w Banku, wraz z wnioskowaną kwotą Kredytu nie przekracza 500 000 zł (pięciuset tysięcy złotych), z zastrzeżeniem że dotyczy to Produktów

bankowych z wyłączeniem kredytów i pożyczek hipotecznych, kredytów zabezpieczonych oraz kredytów inwestycyjnych, do których co najmniej jedno z Towarzystw świadczy ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, gdzie Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową. Towarzystwa dopuszczają przekroczenie ww. limitu. W takim przypadku, każdorazowo, wymagana jest indywidualna akceptacja Towarzystw.

■ Zakres ubezpieczenia

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zakresie następujących ryzyk:

- 1) dla osób fizycznych prowadzących jednoosobową pozarolniczą działalność gospodarczą na własny rachunek, będących jednocześnie Ubezpieczającym lub współnikiem spółki cywilnej:
 - a) śmierć Ubezpieczonego,
 - b) Utrata pracy, Poważne zachorowanie oraz Pobyt w szpitalu; świadczenie w zakresie ryzyka Utraty pracy przysługuje Ubezpieczonemu, którzy na dzień poprzedzający Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nieprzerwanie prowadzili pozarolniczą działalność gospodarczą na własny rachunek od co najmniej 12 miesięcy; świadczenie z tytułu

Poważnego zachorowania lub Pobytu w szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu, którzy nie spełniają warunków określonych do otrzymania świadczenia z tytułu Utraty pracy;

- 2) w przypadkach gdzie Ubezpieczającym jest spółka jawna, spółka partnerska, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością:
 - a) śmierć Ubezpieczonego,
 - b) Poważne zachorowanie oraz Pobyt w szpitalu.

■ Wysokość Sum ubezpieczenia i świadczeń

Maksymalne Sumy ubezpieczenia:

Śmierć Ubezpieczonego – 500 000 zł

Utrata pracy – 48 000 zł

Poważne zachorowanie – 48 000 zł

Pobyt w szpitalu – 48 000 zł

Sumy ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy, Poważnego zachorowania oraz Pobytu w szpitalu pomniejszane są o wypłacone świadczenia, aż do wyczerpania Sum ubezpieczenia, i odnawiane są co 24 miesiące.

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

Jakie zdarzenia są objęte ubezpieczeniem?	Jakie są wysokości świadczeń?	
Śmierć Ubezpieczonego	Saldo zadłużenia z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 15 000 zł – w przypadku gdy kwota Kredytu pozostająca do spłaty w dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenia przewyższa kwotę 15 000 zł	kwota Kredytu pozostająca do spłaty z Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia – w przypadku gdy kwota Kredytu pozostająca do spłaty w dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie nie przekracza kwoty 15 000 zł
ZAKRES UZALEŻNIONY OD FORMY DZIAŁALNOŚCI PROWADZONEJ PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO		
Utrata pracy	świadczenie miesięczne w wysokości 1 Raty Kredytu zgodnie z Harmonogramem spłaty aktualnym na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ale nie więcej niż 8000 zł; pierwsze świadczenie należne jest po upływie 30 dni pozostawania bez pracy, pod warunkiem uzyskania statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku; kolejne świadczenia należne są za każde kolejne udokumentowane 30 dni pozostawania bez pracy, pod warunkiem posiadania statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku; maksymalnie wypłacone zostanie 6 świadczeń w 24-miesięcznym okresie ochrony; Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy jest równa 48 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania; Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu co 24 miesiące	
Poważne zachorowanie	jednorazowe świadczenie w wysokości sześciokrotności Raty Kredytu należnej bezpośrednio po Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Harmonogramem spłaty na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ale nie więcej niż 8000 zł na Ratę Kredytu oraz nie więcej niż Suma ubezpieczenia; Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania jest równa 48 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia, aż do jej wyczerpania; Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu co 24 miesiące	
Pobyt w szpitalu	świadczenie miesięczne w wysokości 1 Raty Kredytu zgodnie z Harmonogramem spłaty aktualnym na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ale nie więcej niż 8000 zł; w przypadku tego samego nieprzerwanego Pobytu w szpitalu pierwsze świadczenie miesięczne z tytułu Pobytu w szpitalu jest należne po 5-dniowym nieprzerwanym pobycie w Szpitalu, a kolejne świadczenia miesięczne są należne za każde kolejne udokumentowane 30 dni nieprzerwanego pobytu w Szpitalu; maksymalnie wypłacone zostanie 6 świadczeń miesięcznych w 24-miesięcznym okresie ochrony; Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu jest równa 48 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania; Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu co 24 miesiące	
W przypadku gdy w związku z jedną Umową ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objętych jest kilku Ubezpieczonych, świadczenia wypłacane z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych oraz Sumy ubezpieczenia ulegają podziałowi proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy ubezpieczenia.		

6. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:

- 1) w dniu uruchomienia Kredytu – w przypadku gdy Umowa ubezpieczenia jest zawarta wraz z umową Kredytu;
- 2) dzień po dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie – w przypadku gdy Umowa ubezpieczenia zawierana jest w okresie obowiązywania umowy Kredytu, w trakcie kampanii sprzedażowych zainicjowanych przez Bank dotyczących tego ubezpieczenia, pod warunkiem że od uruchomienia Kredytu nie minęły 24 miesiące.

7. Karencje (okres, w którym Towarzystwa nie ponoszą odpowiedzialności z tytułu określonych zdarzeń)

W stosunku do Ubezpieczonych, stosuje się karencje w podanych poniżej okresach, liczonych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej:

- 1) 30 (trzydzieści) dni – z tytułu Poważnego zachorowania, Pobytu w szpitalu;
- 2) 90 (dziewięćdziesiąt) dni – z tytułu Utraty pracy.

Karencji nie stosuje się, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane zostało Nieszczęśliwym wypadkiem.

8. Zakończenie odpowiedzialności Towarzystw

Odpowiedzialność Towarzystw z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:

- 1) w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych:
 - a) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia,
 - b) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, jeśli nie nastąpiło przedłużenie Umowy ubezpieczenia o kolejny Okres ubezpieczenia,
 - c) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia na skutek wypowiedzenia jej przez Ubezpieczającego,
 - d) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy o Produkt bankowy,
 - e) w przypadku opłacania Składki w ratach niezapłacenia w terminie kolejnej raty Składki, z upływem dodatkowego 7-dniowego terminu od dnia otrzymania wezwania do zapłaty,
 - f) w przypadku gdy Towarzystwa ponoszą odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem Składki lub jej pierwszej raty, a Składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Towarzystwa mogą wypowiedzieć Umowę

ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty Składki za okres, przez który ponosiły odpowiedzialność; w braku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona Składka;

- 2) w stosunku do danego Ubezpieczonego:
 - a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z dniem poprzedzającym dzień wymagalności Składki następującej bezpośrednio po dniu, w którym Ubezpieczony złożył rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony nie wyraził zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia,
 - d) z dniem, w którym Ubezpieczony przestał być współnikiem spółki cywilnej, współnikiem spółki jawnej, partnerem w spółce partnerskiej lub współnikiem spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

9. Składka za ubezpieczenie

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

Składka za ubezpieczenie jest płatna co miesiąc w dniu płatności Raty Kredytu i jest pobierana automatycznie z rachunku przeznaczonego do spłaty Kredytu.

Wysokość miesięcznej Składki ustalana jest jako iloczyn obowiązującej stawki ubezpieczeniowej i salda Kredytu w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.

W przypadku gdy wcześniejsza częściowa spłata Kredytu, tzn. spłata części kwoty Kredytu niewynikająca z Harmonogramu spłaty, wiąże się z obniżeniem Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, Składka z tytułu ubezpieczenia zostanie pomniejszona proporcjonalnie do zmniejszonej Sumy ubezpieczenia. Stawka ubezpieczeniowa wynosi 0,165%.

10. Wypłata świadczeń

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Jako Uprawnionego (uposażonego) do odbioru świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego może wskazać Bank lub inną osobę fizyczną lub prawną.
- Jeżeli Ubezpieczony wskaże Bank jako Uprawnionego do odbioru świadczenia, to w przypadku śmierci Ubezpieczonego Bank uprawniony jest do odbioru świadczenia do wysokości Salda zadłużenia wynikającego z umowy Kredytu.
- W przypadku gdy Ubezpieczony nie wskaże Banku jako Uprawnionego do otrzymania świadczenia ani innego podmiotu lub innej osoby, to w przypadku śmierci Ubezpieczonego świadczenie wypłacane jest zgodnie z postanowieniami OWU.
- Ubezpieczony ma prawo do zmiany Uposażonych w każdej chwili.
- Ubezpieczony może przelać na Bank prawo do świadczeń z tytułu Utraty pracy, Poważnego zachorowania lub Pobytu w szpitalu do wysokości zadłużenia wynikającego z umowy Kredytu. Bank przeliczy świadczenie na spłatę Kredytu.
- Świadczenie zostanie wypłacone Ubezpieczonemu, o ile nie dokonał przelewu wiarytelności z tytułu świadczenia Utraty pracy, Poważnego zachorowania lub Pobytu w szpitalu.

11. Wyłączenia odpowiedzialności

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego AXA Życie jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie jednego roku, liczonego od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 3) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 4) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - 5) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 6) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 7) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii) lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;

- 8) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 9) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 10) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni palnej, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
 - 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania danym pojazdem lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 12) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem Licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego AXA Życie jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem następujących chorób: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, gruźlicy, niewydolności nerek, zwiłknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, sepsy, choroby psychicznej, jeżeli te choroby były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną śmierci Ubezpieczonego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 - W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego AXA Ubezpieczenia jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od jego stanu poczytalności;
 - 2) choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
 - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - 4) zespołu uzależnienia od alkoholu, szkodliwego używania alkoholu przez Ubezpieczonego;
 - 5) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 6) chorób lub niepełnosprawności rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi.
 - Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania nie zostanie wypłacone w związku z wystąpieniem Poważnego zachorowania:
 - 1) które rozpoznano lub leczono w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będącego przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem w ciągu pierwszych 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) którego objawy rozpoznano lub leczono w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będącego przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem w ciągu pierwszych 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 - W przypadku Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego AXA Ubezpieczenia jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;

- 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - 4) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 5) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 6) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 7) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 8) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 9) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni palnej, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
 - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania danym pojazdem lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 11) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem Licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
- Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu nie zostanie wypłacone, jeżeli celem Pobytu w szpitalu jest:
 - 1) wykonanie Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała;
 - 2) wykonanie Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych;
 - 3) leczenie bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych;
 - 4) poród siłami natury, niezwiązany z patologią ciąży lub położniczymi powikłaniami okołoporodowymi;
 - 5) poddanie się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) leczenie dysfunkcji psychicznych i/lub umysłowych Ubezpieczonego, w tym nerwic;
 - 7) leczenie choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego;
 - 8) leczenie wad wrodzonych Ubezpieczonego.
 - W przypadku Pobytu w szpitalu AXA Ubezpieczenia jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem następujących chorób: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, niewydolności nerek, zwtóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, gruźlicy, sepsy, choroby psychicznej, jeżeli choroby te były rozpoznana lub leczona w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 - Odpowiedzialność AXA Ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy jest wyłączone, jeżeli jest skutkiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, chyba że jego udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa.
- Ponadto AXA Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Utraty pracy, jeśli:
 - 1) Ubezpieczony nie uzyskał statusu osoby bezrobotnej lub ten status utracił;
 - 2) Utrata pracy nastąpiła z winy Ubezpieczonego, to jest wskutek rozwiązania kontraktu przez kontrahenta na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania kontraktu przez Ubezpieczonego;
 - 3) Ubezpieczony przed przystąpieniem do ubezpieczenia został poinformowany pisemnie przez przedsiębiorstwo, dla którego wykonywał umowę o kontrakt, która stanowiła przeważającą część jego działalności, o przejściu przedsiębiorstwa lub jego części na nowego przedsiębiorcę i związanych z tym faktem zmianach sposobu zatrudnienia lub redukcji zatrudnienia, w tym umów cywilnoprawnych, dotyczących bezpośrednio Ubezpieczonego;
 - 4) Utrata pracy nastąpiła wskutek wygaśnięcia kontraktu w związku z upływem czasu, na który został zawarty;
 - 5) Ubezpieczony był związany kontraktem z przedsiębiorcą będącym dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie lub Ubezpieczony jest współnikiem (akcjonariuszem) spółki osobowej lub kapitałowej, lub jest członkiem organów zarządczych przedsiębiorcy zatrudniającego Ubezpieczonego;
 - 6) Utrata pracy nastąpiła w wyniku zakończenia prowadzenia przez Ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek na skutek wniosku o wyrejestrowanie pozarolniczej działalności gospodarczej lub wniosku o ogłoszenie upadłości prowadzonej przez Ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, złożonych przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 7) Utrata pracy nastąpiła na skutek rozwiązania kontraktu przez Ubezpieczonego lub na jego wniosek;
 - 8) Ubezpieczony nabył prawo do emerytury albo renty;
 - 9) działalność prowadzona przez Ubezpieczonego nie wykazywała strat w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających zaprzestanie prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej.

12. Rezygnacja z Umowy ubezpieczenia

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- W terminie 30 dni, a w przypadku przedsiębiorcy – 7 dni od Dnia zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może od niej odstąpić, składając oświadczenie o odstąpieniu. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą doręczenia oświadczenia o odstąpieniu do Banku lub Towarzystw. W takim przypadku przysługuje zwrot całej zapłaconej Składki.
- W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia bez jednoczesnej obecności obu stron, przy użyciu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
- Po upływie terminu wskazanego powyżej Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w dowolnym momencie. W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem poprzedzającym dzień wymagalności Składki następujący bezpośrednio po dniu, w którym Towarzystwa otrzymały oświadczenie o wypowiedzeniu.
- W przypadku gdy Umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, Ubezpieczony ma prawo w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej zrezygnować z ochrony świadczonej na jego rzecz.
- W przypadku gdy w ramach tej samej Umowy ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objętych jest kilku Ubezpieczonych, wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z nich nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do pozostałych Ubezpieczonych.
- W przypadku niezapłacenia w terminie kolejnej raty Składki Towarzystwa wzywają Ubezpieczającego do zapłaty Składki, z zagrożeniem że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności. W przypadku braku zapłaty raty Składki w dodatkowym terminie Umowa w zakresie ryzyk: Utraty pracy, Poważnego zachorowania, Pobytu w szpitalu ulega rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia wyznaczonego terminu, a w zakresie śmierci Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego, z upływem dodatkowego terminu do uiszczenia raty Składki.
- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia może wiązać się z zmianą warunków umowy Kredytu i z kosztami po stronie Ubezpieczającego.

13. Zgłoszenie roszczenia ubezpieczeniowego

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego prosimy o złożenie dokumentów, o których mowa poniżej, 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

- W przypadku Utraty pracy, Pobytu w szpitalu lub Poważnego zachorowania prosimy o złożenie dokumentów, o których mowa poniżej, do AXA Ubezpieczenia na poniższy adres:

AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji 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 Towarzystw pod numer 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.

Zgłoszenia roszczenia ubezpieczeniowego możesz również dokonać za pośrednictwem Agenta Towarzystw w jego placówce. Roszczenie z Umowy ubezpieczenia należy złożyć najszybciej jak to możliwe.

- Podstawą rozpatrzenia zasadności roszczenia z tytułu śmierci jest dostarczenie do AXA Życie następujących dokumentów:**

- wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
- kopii odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
- kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych do otrzymania świadczenia (nie dotyczy Ubezpieczającego);
- kopii karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci;
- kopii opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
- kopii dokumentacji medycznej z przychodni, Szpitala lub adresów placówek medycznych, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym, będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia;
- kopii protokołu opisującego okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego (protokołu BHP, protokołu policyjnego, notatki służbowej w przypadku kolizji drogowej, karty wypadku), kopii dokumentacji postępowania karnego, jeżeli takie zostało wszczęte;
- kopii odpisu prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub kopii zarejestrowanego notarialnego poświadczenia dziedziczenia – w razie gdy Uprawniony jest spadkobiercą Ubezpieczonego, w przypadku o którym mowa w § 10 ust. 4 pkt 5) OWU.

- Podstawą rozpatrzenia zasadności roszczenia z tytułu Poważnego zachorowania jest przedstawienie do AXA Ubezpieczenia następujących dokumentów:**

- wniosku o wypłatę świadczenia;
- kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Poważnego zachorowania;
- kopii dokumentacji medycznej obejmującej okres sprzed dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie, mającej związek z Poważnym zachorowaniem, które dotyczy zgłoszonego roszczenia.

- Podstawą rozpatrzenia zasadności roszczenia z tytułu Pobytu w szpitalu jest przedstawienie do AXA Ubezpieczenia następujących dokumentów:**

- wniosku o wypłatę świadczenia;
- kopii karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokumentu potwierdzającego leczenie szpitalne, wydanych przez lekarza prowadzącego;
- kopii historii Pobytu w szpitalu wraz z kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie choroby lub Nieszczęśliwego wypadku;
- kopii dokumentacji medycznej obejmującej okres sprzed dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie, mającej związek z Pobylem w szpitalu.

- Podstawą rozpatrzenia zasadności roszczenia z tytułu Utraty pracy jest dostarczenie do AXA Ubezpieczenia następujących dokumentów:**

- wniosku o wypłatę świadczenia;
- kopii zaświadczenia lub kopii decyzji z urzędu pracy informującej o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej z prawem do pobierania zasiłku;
- w przypadku pozytywnej decyzji AXA Ubezpieczenia – przed każdorazową wypłatą świadczenia – dowodu pobrania zasiłku dla bezrobotnych za miesiąc, w którym przypada płatność świadczenia.

Podstawą do wypłaty świadczenia są oryginały lub kopie dokumentów, poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza, pracownika USC zgodnie z jego kompetencjami, pracownika Towarzystwa, Agenta bądź – w przypadku dokumentacji medycznej – pracownika danej placówki medycznej.

Towarzystwa są uprawnione do żądania od osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia przedstawienia innych dokumentów, niewymienionych powyżej, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystw lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, a osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa będzie uprawniona do uzyskania takich dokumentów.

14. Skargi i reklamacje

- W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje.
- W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane odpowiednio do AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych odpowiednio przez AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
- W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane odpowiednio do AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych odpowiednio przez AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
- Reklamacje można składać w następujący sposób:

AXA Życie TU S.A.

- ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 05 06 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce AXA Życie,
- w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl,
- w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: AXA Życie TU S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
- przesyłką pocztową na adres:
AXA Życie TU S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie AXA

AXA Ubezpieczenia TUiR S.A.

- ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 05 06 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce AXA Ubezpieczenia,
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl,
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
 - przesyłką pocztową na adres:
AXA Ubezpieczenia TUiR S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie AXA
- Reklamacje można składać w mBanku S.A. w następujący sposób:
 - ustnie – telefonicznie pod numer 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 przedstawiciela 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 2
 - Reklamacje składa się do Zarządów AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia obsługującej klientów.
 - Odpowiedź AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
 - Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.

- 9) W przypadku gdy AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia nie posiada danych kontaktowych osoby fizycznej składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a w przypadku osób prawnych należy podać nazwę firmy, adres do korespondencji oraz NIP firmy.
- 10) Odpowiedzi na reklamację AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 11) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
- 12) Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem AXA Życie lub 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 Życie Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. lub AXA Ubezpieczenia Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., według właściwości określonej poniżej, w zależności od tego, którego z Towarzystw dotyczyła reklamacja.
- 13) 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.
- 14) Konsument ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 15) Ubezpieczyciele podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 16) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Towarzystwa informują, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. oraz AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń 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).
- 17) Podmioty, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami pkt 1)–3) przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażeń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 4)–9) i 13), z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, AXA w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

15. Podatki

Świadczenia i odszkodowania wypłacone z Umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu na podstawie przepisów regulujących opodatkowanie osób fizycznych i prawnych, obowiązujących w chwili wypłaty świadczenia.