



Karta produktu

Umowa ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku oferowana do kredytów odnawialnych

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 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/18/04/17 (dalej OWU) oraz ze Szczególnymi warunkami ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o korzystanie z karty kredytowej lub kredytu odnawialnego (dalej SWU KK_KO), w których znajdują się szczegółowe informacje o ochronie ubezpieczeniowej.

Wyrazy pisane dużą literą zostały zdefiniowane w OWU oraz SWU KK_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 osoba, która zawarła z Bankiem umowę o kredyt odnawialny i która złożyła wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczonym może być osoba, która zawarła z Bankiem umowę o kredyt odnawialny, ma ukończony 18. rok życia, w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia nie ukończył 70. roku życia i w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia nie ukończył 75. roku życia oraz posiada stałe miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

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).

W związku z proponowanym zawarciem Umowy ubezpieczenia mBank S.A. otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne z tytułu wykonywania czynności agencyjnych. Ponadto:

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.

4. Umowa ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia oferowana jest w formie indywidualnej i zawierana jest na podstawie Wniosku o ubezpieczenie, złożonego przez Ubezpieczającego, zawierającego oświadczenia Ubezpieczającego i Ubezpieczonych oraz zaakceptowanego przez Towarzystwa, na okres 24 miesięcy liczonych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Po upływie tego okresu Umowa ubezpieczenia może zostać automatycznie przedłużona o kolejne 24-miesięczne Okresy ubezpieczenia na tych samych warunkach, o ile Ubezpieczający wyrazi na to zgodę we Wniosku o ubezpieczenie i żadna ze Stron na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta, nie złoży drugiej Stronie oświadczenia na piśmie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia, ale nie dłużej niż do końca Okresu ubezpieczenia poprzedzającego okres, w którym Ubezpieczony ukończy 75. rok życia.

5. Informacje podstawowe o Umowie ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia ma charakter ochronny.

Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową

Do zawarcia Umowy ubezpieczenia niezbędne jest złożenie Wniosku o ubezpieczenie. O zawarcie Umowy ubezpieczenia możesz wnioskować w momencie składania wniosku o zawarcie umowy Kredytu lub w dowolnym innym momencie trwania umowy Kredytu. Zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie OWU i SWU KK_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 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, do których co najmniej jedno z Towarzystw świadczy ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, gdzie Kredytobiorca występuje w roli Ubezpieczonego. Towarzystwa dopuszczają przekroczenie ww. limitu. W takim przypadku, każdorazowo, wymagana jest indywidualna akceptacja Towarzystw.

Zakres ubezpieczenia

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zakresie następujących ryzyk:

- śmierć Ubezpieczonego;
- Utrata pracy, Poważne zachorowanie oraz Pobyt w szpitalu.

Świadczenie w zakresie ryzyka Utraty pracy przysługuje Ubezpieczonym, którzy na dzień poprzedzający Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego:

- byli zatrudnieni na podstawie stosunku pracy, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy, na czas nieokreślony lub na czas określony, albo
- posiadają Kontrakt menedżerski, albo
- nieprzerwanie prowadzili pozarolniczą działalność gospodarczą od co najmniej 12 miesięcy.

Pozostałym Ubezpieczonym przysługują świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu oraz Poważnego zachorowania.

Wysokość Sum ubezpieczenia i świadczeń

Maksymalne Sumy ubezpieczenia:

śmierć Ubezpieczonego – 500 000 zł

Utrata pracy – 45 000 zł

Poważne zachorowanie – 45 000 zł

Pobyt w szpitalu – 45 000 zł

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

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń w tabeli na następnej stronie.

6. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 24 miesięcy od Daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i może ulec automatycznemu przedłużeniu o kolejne następujące po sobie 24-miesięczne Okresy ubezpieczenia, na zasadach opisanych w warunkach ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

Jakie zdarzenia są objęte ubezpieczeniem?	Jakie są wysokości świadczeń?
Śmierć Ubezpieczonego	Saldo zadłużenia pozostające do spłaty na rzecz Banku w Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 400 zł; maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego na jedną Umowę ubezpieczenia nie może przekraczać 500 000 zł (słownie: pięciuset tysięcy złotych), chyba że AXA Życie wyrazi indywidualną zgodę na wyższą Sumę ubezpieczenia
RYZYKA WYMIENNE UZALEŻNIONE OD TEGO CZY UBEZPIECZONY JEST ZATRUDNIONY	
Utrata pracy	świadczenie miesięczne w wysokości 7% Salda zadłużenia z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 20 zł i nie więcej niż 5000 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 9 świadczeń miesięcznych w każdym 24-miesięcznym okresie ochrony; w przypadku Utraty pracy za porozumieniem stron AXA Ubezpieczenia wypłaci jedno świadczenie miesięczne w wysokości 7% Salda zadłużenia z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 20 zł i nie więcej niż 5000 zł; świadczenie należne jest po upływie 30 dni pozostawania bez pracy, pod warunkiem uzyskania statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku; Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy jest równa 45 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania
Poważne zachorowanie	jednorazowe świadczenie w wysokości dziewięciokrotności z 7% Salda zadłużenia w Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 20 zł oraz nie więcej niż Suma ubezpieczenia; Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania jest równa 45 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia, aż do jej wyczerpania
Pobyty w szpitalu	świadczenie miesięczne w wysokości 7% Salda zadłużenia, nie mniej niż 20 zł i nie więcej niż 5000 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 z tytułu Pobytu w szpitalu są należne za każde kolejne udokumentowane 30 dni nieprzerwanego pobytu w Szpitalu; maksymalnie wypłacone zostanie 9 świadczeń miesięcznych w każdym 24-miesięcznym okresie ochrony; Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu jest równa 45 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia, aż do jej wyczerpania
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.	

- 1) w przypadku złożenia Wniosku o ubezpieczenie w momencie wnioskowania o Kredyt – z dniem uruchomienia Kredytu;
- 2) w przypadku złożenia Wniosku o ubezpieczenie w dowolnym momencie po zawarciu umowy o Kredyt – od dnia następującego po dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie.

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 niezapłaconia 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 a 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 Umowa ubezpieczenia wygasa 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.

9. Składka za ubezpieczenie

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

Składka za ubezpieczenie jest płatna co miesiąc.

Wysokość miesięcznej Składki ustalana jest jako iloczyn obowiązującej stawki ubezpieczeniowej i wysokości Średniego salda zadłużenia w miesięcznym okresie ubezpieczenia poprzedzającym pobranie Składki, z zastrzeżeniem że nie uwzględnia się do jego obliczenia transakcji niezaksięgowanych. Minimalna wysokość Składki wynosi 1 zł. Stawka ubezpieczeniowa wynosi 0,35%.

Składki za ubezpieczenie płatne są z dołu, pierwszego dnia miesięcznego okresu ubezpieczenia za poprzedni miesięczny okres ubezpieczenia.

Składka jest pobierana automatycznie z rachunku, w którym uruchomiony jest kredyt odnawialny.

10. Wypłata świadczeń

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Jako Uprawnionego 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 może przelać na Bank prawo do świadczeń z tytułu Utraty pracy, Poważnego zachorowania lub Pobytu w szpitalu do wysokości Salda zadłużenia wynikającego z umowy Kredytu. Bank przeznaczy świadczenie na spłatę zobowiązania Ubezpieczonego.
- Świadczenie zostanie wypłacone Ubezpieczonemu, o ile nie dokonał on przelewu prawa do świadczeń z tytułu Utraty pracy, Poważnego zachorowania lub Pobytu w szpitalu.

11. Wyłączenia odpowiedzialności

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku 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, zwtóknienia 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 okotoprodowymi;
 - 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 te choroby były rozpoznane lub leczone 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 wyłączona, jeżeli:

- 1) do dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie Ubezpieczony został poinformowany (pisemnie bądź ustnie), że utraci pracę;
- 2) Ubezpieczony przed dniem złożenia Wniosku o ubezpieczenie został poinformowany pisemnie przez pracodawcę o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę i związanych z tym faktem zmianach sposobu zatrudnienia lub redukcji zatrudnienia, dotyczących bezpośrednio Ubezpieczonego;
- 3) Utrata pracy nastąpiła wskutek wygaśnięcia umowy o pracę w związku z upływem czasu, na który została zawarta, rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z przyczyn dotyczących Ubezpieczonego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa pracy;
- 4) zakończenie Kontraktu menedżerskiego nastąpiło wskutek wygaśnięcia Kontraktu menedżerskiego w związku z upływem czasu, na który został zawarty, rozwiązania Kontraktu menedżerskiego w trybie natychmiastowym lub rozwiązania Kontraktu menedżerskiego z winy Ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z przyczyn dotyczących Ubezpieczonego;
- 5) Ubezpieczony był zatrudniony przez przedsiębiorcę będącego dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie lub Ubezpieczony jest współnikiem (akcjonariuszem) spółki osobowej lub kapitałowej, lub jest członkiem organów zarządzających przedsiębiorcy zatrudniającego Ubezpieczonego;
- 6) Utrata pracy wynika z powodu: działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
- 7) Ubezpieczony przebywał w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed Zdarzeniem ubezpieczeniowym więcej niż 90 dni na urlopie bezpłatnym;
- 8) Utrata pracy nastąpiła wskutek działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarzskimi;
- 9) Utrata pracy nastąpiła wskutek masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego.

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 dla pozostałych Ubezpieczonych.
- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia może wiązać się ze zmianą warunków umowy Kredytu i z kosztami po stronie Ubezpieczającego.

13. Zgłoszenie roszczenia ubezpieczeniowego

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego prosimy o złożenie kopii 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 kopii 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 mBanku S.A. 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:**
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawionych do otrzymania świadczenia (nie dotyczy Ubezpieczającego);
 - 4) kopii karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci;
 - 5) kopii opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
 - 6) 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;
 - 7) 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;
 - 8) kopii odpisu prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub kopii zarejestrowanego notarialnego poświadczenia dziedziczenia – w razie gdy Uprawiony 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:**
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - 3) kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Poważnego zachorowania;
 - 4) 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:**
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - 3) kopii karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokumentu potwierdzającego leczenie szpitalne, wydanych przez lekarza prowadzącego;
 - 4) historii Pobytu w szpitalu wraz z kopią dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie choroby lub Nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) dokumentacji medycznej obejmującej okres sprzed dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie, mającej związek z Pobytym w szpitalu.
- **Podstawą rozpatrzenia zasadności roszczenia z tytułu Utraty pracy jest dostarczenie do AXA Ubezpieczenia następujących dokumentów:**
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - 3) zaświadczenia lub kopii decyzji z urzędu pracy informującej o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej z prawem do pobierania zasiłku;
 - 4) kopii świadectwa pracy z ostatniego miejsca pracy;
 - 5) kopii ostatniej umowy o pracę lub zaświadczenia pracodawcy o nawiązaniu stosunku pracy wraz z oznaczeniem terminu, na który zostały zawarte;

- 6) w przypadku pozytywnej decyzji AXA Ubezpieczenia – przed każdorazową wypłatą świadczenia – dowodu pobrania zasiłku dla bezrobotnych za miesiąc, w którym przypada płatność świadczenia.

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 uprawniona z Umowy ubezpieczenia może wnieść Reklamację.

Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.

- Reklamacje można składać w następujący sposób:

AXA Życie TU S.A.

- 1) ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 05 06 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce AXA Życie;
- 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl;
- 3) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: AXA Życie TU S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
- 4) drogą 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.

- 1) ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 05 06 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce AXA Ubezpieczenia;
- 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl;
- 3) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: AXA Ubezpieczenia TUIR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
- 4) drogą 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:

- 1) 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;
- 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: kontakt@mbank.pl;
- 3) 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

- Reklamację 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 formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba 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.
- W przypadku gdy AXA Życie lub 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).
- Odpowiedzi na Reklamację AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
- 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.
- Jeżeli osoba 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.
- 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.
- Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- Ubezpieczyciele podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 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).

15. Podatki

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