



więcej / niż standard

ubezpieczenia



## Ogólne Warunki

Terminowego Ubezpieczenia na Życie 24h Klientów mBanku S.A. – indeks nr 24TER/15/12/30

Formularz do OWU – informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie 24h Klientów mBanku S.A.  
– indeks nr 24TER/15/12/30

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 ust. 1 i 2 § 3 ust. 1 i 7 § 9 ust. 1 § 11 § 23
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 ust. 4 § 9 ust. 3 § 14 § 15 ust. 4

# Ogólne Warunki

Terminowego Ubezpieczenia na Życie 24h Klientów mBanku S.A. – indeks nr 24TER/15/12/30

## TWOJE UBEZPIECZENIE

Drogi Kliencie, słowa wyróżnione wielką literą zostały zdefiniowane na końcu dokumentu.

### Umowa ubezpieczenia

#### § 1

- Umowa ubezpieczenia jest zawierana na warunkach określonych w OWU.
- OWU oraz Polisa stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia i określają warunki Umowy ubezpieczenia.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

#### § 2

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe, mające miejsce w okresie udzielania przez AXA ochrony ubezpieczeniowej:
  - śmierć Ubezpieczonego;
  - śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
  - śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego;

W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia (wszystkich Umów ubezpieczenia w przypadku zawarcia więcej niż jednej Umowy ubezpieczenia) na wniosek Ubezpieczającego albo wygaśnięcia odpowiedzialności AXA z powodu nieopłacenia składki, kolejne złożenie Wniosku ubezpieczeniowego możliwe jest po upływie 3 miesięcy od dnia zakończenia ochrony.

### W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

#### § 3

- Zawrzeć Umowę ubezpieczenia może Klient, który spełnia łącznie następujące warunki:
  - ukończył 18 i nie ukończył 60 lat;
  - jest posiadaczem Rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego w Banku od co najmniej sześciu miesięcy i posiada dostęp do zaktualizowanej wersji serwisu transakcyjnego;
  - posiada miejsce zamieszkania w Rzeczypospolitej Polskiej;
  - złożył Wniosek ubezpieczeniowy wraz z oświadczeniem o stanie zdrowia podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej, za pośrednictwem Serwisu transakcyjnego Banku albo w placówce Banku, z zastrzeżeniem ust. 2;
  - w przypadku Sumy ubezpieczenia dla ryzyka śmierci przewyższającej kwotę 100.000 zł (sto tysięcy złotych), niezależnie od liczby zawartych Umów ubezpieczenia, wypełnił ankietę medyczną.
- W przypadku gdy Klient nie udzieli twierdzącej odpowiedzi dotyczącej oświadczenia o stanie zdrowia, warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest wypełnienie ankiety medycznej.
- Jeżeli Klient nie przejdzie pozytywnie ankiety medycznej AXA zastrzega sobie prawo do uzyskania dodatkowych informacji od Klienta.

- Ubezpieczający zawierający Umowę ubezpieczenia powinien złożyć niezbędne oświadczenia dotyczące wyrażenia zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową, w tym na wysokość Sumy ubezpieczenia.
- AXA w każdym przypadku zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- W przypadku akceptacji Wniosku ubezpieczeniowego o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pozytywnego przejścia ankiety medycznej – o ile ma to zastosowanie – oraz opłacenia składki AXA wystawia Polisę, w której potwierdzona zostaje data zawarcia Umowy ubezpieczenia (jako data wystawienia Polisy) oraz Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, i przekazuje Polisę na adres mailowy Ubezpieczającego wskazany we Wniosku ubezpieczeniowym.
- Zawarcie kolejnej Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego na podstawie niniejszych OWU jest możliwe, o ile łączna Suma ubezpieczenia w związku z ochroną ubezpieczeniową, która miałaby być świadczona przez AXA na podstawie niniejszych OWU, nie będzie przekraczała kwoty 300.000 zł (trzysta tysięcy złotych) dla ryzyka śmierci.

### Na jaki czas jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

#### § 4

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres pięciu lat, licząc od Daty rozpoczęcia ochrony.

### W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

#### § 5

##### Początek ochrony ubezpieczeniowej

- Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po dniu zaakceptowania przez AXA złożonego Wniosku ubezpieczeniowego, co zostanie potwierdzone wystawieniem stosownej Polisy, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki w wymaganej wysokości, z zastrzeżeniem ust. 2. Decyzja o akceptacji lub braku akceptacji Wniosku ubezpieczeniowego przez AXA nastąpi w terminie 7 dni od dnia jego złożenia.
- W przypadku gdy dzień zaakceptowania przez AXA złożonego Wniosku ubezpieczeniowego, co zostanie potwierdzone wystawieniem stosownej Polisy, przypada po 20. dniu miesiąca, odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w pierwszym dniu drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po dniu zaakceptowania przez AXA złożonego Wniosku ubezpieczeniowego, co zostanie potwierdzone wystawieniem stosownej Polisy, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki w wymaganej wysokości.
- Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest potwierdzana w Polisie.

##### Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

- Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa:
  - w stosunku do danego Ubezpieczonego, z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
    - ukończenia 65. roku życia przez Ubezpieczonego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpi to zdarzenie,

- b) z końcem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczający wypowiedział Umowę ubezpieczenia,
- c) z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- d) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- e) z upływem Okresu rozliczeniowego, w którym AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej i za który nie została zapłacona składka w dodatkowym terminie, nie krótszym niż 14 dni, mimo uprzedniego wezwania przez AXA do jej zapłaty.

## SKŁADKA I SUMY UBEZPIECZENIA

### Gdzie są określone Sumy ubezpieczenia?

#### § 6

1. W zależności od wyboru Klienta, Suma ubezpieczenia może stanowić wielokrotność kwoty 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych), ale nie więcej niż 300.000 zł (trzysta tysięcy złotych) w związku z jednym Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Sumę ubezpieczenia z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia stanowi kwota określona w Polisie.
3. Ustala się odrębne Sumy ubezpieczenia z tytułu poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych zakresem ubezpieczenia.

Tabela świadczeń

Zakres świadczeń	Suma ubezpieczenia*					
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4	Wariant 5	Wariant 6
Śmierć	50.000 zł	100.000 zł	150.000 zł	200.000 zł	250.000 zł	300.000 zł
Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	100.000 zł	200.000 zł	300.000 zł	400.000 zł	500.000 zł	600.000 zł
Śmierć w następstwie Wypadku komunikacyjnego	150.000 zł	300.000 zł	450.000 zł	600.000 zł	750.000 zł	900.000 zł

\* powyższe Sumy ubezpieczenia nie sumują się

### W jaki sposób ustalana jest wysokość składki?

#### § 7

1. Składka ustalana jest w oparciu o poniższe kryteria:
  - 1) Sumę ubezpieczenia;
  - 2) wiek Ubezpieczonego.
2. W uzasadnionych przypadkach, przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia, AXA przy ustalaniu wysokości składki może uwzględnić inne niż wskazane w ust. 1 kryteria indywidualne, w szczególności dotyczące Ubezpieczającego lub sposobu zawarcia Umowy.
3. Wysokość składki jest uzależniona od wybranej przez Ubezpieczającego Sumy ubezpieczenia, zgodnie z wolą Ubezpieczającego wyrażoną we Wniosku ubezpieczeniowym.
4. Wysokość składki określona jest w Polisie.

### W jaki sposób opłacana jest składka?

#### § 8

##### Jaka jest częstotliwość opłacania składki?

1. Składka jest opłacana z częstotliwością miesięczną.

##### Jakie są zasady płatności składki?

2. Składka jest płatna w wysokości i w terminach określonych w Polisie, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Pierwsza składka jest płatna po dniu zaakceptowania przez AXA złożonego Wniosku ubezpieczeniowego.
4. Składka jest należna za okres, w którym AXA udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej i jest płatna z góry przez Ubezpieczającego na wskazany przez AXA rachunek bankowy.

5. Składkę uznaje się za zapłaconą w dniu obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego kwotą należnej składki.
6. W przypadku zaległości w opłacaniu składki AXA zalicza wpłatę otrzymaną z tytułu składki na poczet składki należnej za Okres rozliczeniowy, w którym AXA świadczyła ochronę.
7. W przypadku nadpłaty składki Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres, w którym AXA nie świadczyła ochrony ubezpieczeniowej.

## ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

### Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w następstwie Wypadku komunikacyjnego

#### § 9

1. W przypadku śmierci, śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub w następstwie Wypadku komunikacyjnego Ubezpieczonego, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, AXA wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia zgodnie z § 10 OWU świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2, zgodnie z tabelą świadczeń poniżej.

2. W przypadku zaległości w opłacaniu składek Suma ubezpieczenia stanowi wartość określoną zgodnie z ust. 1, po pomniejszeniu o zaległą składkę należną i wymaganą z tytułu Umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych spowodowanych Nieszczęśliwym wypadkiem AXA wypłaci świadczenie, jeżeli śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub w następstwie Wypadku komunikacyjnego nastąpiła w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego, z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust. 3.

### Wskazanie Uposażonych i określenie ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym

#### § 10

1. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób jako Uposażonych z tytułu swojej śmierci, śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w następstwie Wypadku komunikacyjnego.
2. W okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony może dokonać zmiany Uposażonych. Zmiany można dokonać podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej pod numerem mLinii mBanku S.A., za pośrednictwem Serwisu transakcyjnego mBanku S.A. albo składając dyspozycję w placówce Banku.
3. W przypadku wskazania więcej niż jednej osoby jako Uposażonych, Ubezpieczony może określić procentowy udział każdej z tych osób w świadczeniu ubezpieczeniowym.
4. W przypadku określenia udziałów wszystkich Uposażonych tak, że ich suma nie stanowi 100%, wysokość udziałów ustala się proporcjonalnie do wyznaczonych przez Ubezpieczonego udziałów tak, aby wszystkie udziały sumowały się do 100%.

5. Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z chwilą śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 niniejszego paragrafu.
6. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, jego prawo przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do przypadających im procentowych udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
7. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy umyślnie przyczynili się do jego śmierci, świadczenie ubezpieczeniowe przypada:
  - 1) współmałżonkowi, a w razie jego braku punkt 2;
  - 2) dzieciom w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka, a w razie ich braku punkt 3;
  - 3) rodzicom w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka ani dzieci, a w razie ich braku punkt 4;
  - 4) rodzeństwu w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka, dzieci ani rodziców, a w razie jego braku punkt 5;
  - 5) spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, jeżeli nie ma przedstawicieli żadnej z powyżej wymienionych grup.
8. Za osobę, która zmarła przed śmiercią Ubezpieczonego, uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.

## Dokumenty i działania potrzebne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

### § 11

1. Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie AXA przez Uprawnionego następujących dokumentów:
  - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
  - 2) kopii odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
  - 3) kopii karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci;
  - 4) 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;
  - 5) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych;
  - 6) kopii odpisu prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub kopii zarejestrowanego notarialnego poświadczenia dziedziczenia – gdy Uprawniony jest spadkobiercą Ubezpieczonego, w przypadku o którym mowa w § 10 ust. 7 pkt 5).
2. Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego jest przedstawienie AXA przez Uprawnionego następujących dokumentów:
  - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
  - 2) opisu okoliczności zdarzenia;
  - 3) kopii odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
  - 4) kopii karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentu potwierdzającego przyczynę śmierci;
  - 5) kopii opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.);
  - 6) kopii protokołu opisującego okoliczności zdarzenia (protokołu powypadkowego sporządzonego przez Komisję BHP, notatki urzędowej z policji, protokołu oględzin miejsca zdarzenia w przypadku Wypadku komunikacyjnego, informacji o sposobie zakończenia postępowania przygotowawczego, w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie przygotowawcze, lub kopii postanowienia o umorzeniu postępowania);
  - 7) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych do otrzymania świadczenia;
  - 8) kopii odpisu prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, w przypadku gdy Uprawniony jest spadkobiercą

Ubezpieczonego, lub kopii zarejestrowanego notarialnego poświadczenia dziedziczenia.

3. AXA jest uprawniona do żądania od osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia przedstawienia innych dokumentów, niewymienionych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu oraz we wniosku o wypłatę świadczenia, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności AXA lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.

## Uwagi wspólne dotyczące wymaganych dokumentów

### § 12

1. Uprawniony zobowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia AXA o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie AXA przez Uprawnionego dokumentów wskazanych we właściwym wniosku o wypłatę świadczenia. Aktualne wnioski, o których mowa powyżej, znajdują się na stronie internetowej Banku pod adresem: [www.mbank.pl](http://www.mbank.pl) oraz na stronie [www.axa.pl](http://www.axa.pl).
2. Dokumenty wskazane we właściwym wniosku o wypłatę świadczenia powinny zostać złożone w oryginałach lub kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza lub przedstawiciela AXA, lub przedstawiciela Banku. Dokumentacja medyczna może być poświadczona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym. Dokumenty, o których mowa w § 11, sporządzone w języku obcym, przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, AXA informuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub drogą elektroniczną, w przypadku gdy zawiadamiający wyraził zgodę na taki sposób komunikacji, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa do świadczenia oraz jego wysokości.
4. Dokumenty, o których mowa w § 11, przesyłane są AXA na poniższy adres:

**AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**

**ul. Chłodna 51**

**00-867 Warszawa**

**Z dopiskiem: Bancassurance**

5. Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń powinny być kierowane **do AXA pod numerami telefonu +48 22 555 00 00 lub 801 200 200 w dni robocze od poniedziałku do piątku lub na adres e-mail: [ubezpieczenia@axa.pl](mailto:ubezpieczenia@axa.pl)**.

## Kiedy AXA wypłaca świadczenie?

### § 13

1. AXA dokonuje wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia.
2. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 1, AXA wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Bezsporną część świadczenia AXA wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 1.
4. Wszelkie wypłaty na rzecz osób uprawnionych z tytułu umowy ubezpieczenia są dokonywane przez AXA przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, zgodnie z dyspozycją osoby uprawnionej do odbioru świadczenia.

## ZA CO AXA NIE ODPOWIADA

### Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

#### § 14

1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej jest wyłączona, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe objęte zakresem ubezpieczenia jest skutkiem:
  - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroru lub zamieszkach, chyba że jego udział wynikał z wykonywania czynności służbowych, z zastrzeżeniem pkt 2) poniżej, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
  - 2) zdarzeń związanych z odbywaniem służby wojskowej w siłach zbrojnych polskich lub obcych;
  - 3) zdarzenia związanego ze skażeniem radioaktywnym lub skażeniem chemicznym spowodowanych działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego, promieniotwórczość lub działania środków chemicznych;
  - 4) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę – niezależnie od stanu poczytalności;
  - 5) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego 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 dm<sup>3</sup>;
  - 6) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających oraz 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 przestępstwa;
  - 9) dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwic;
  - 10) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, 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 aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także 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 lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
  - 12) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
2. Dodatkowo do wyłączeń opisanych w ust. 1, w przypadku śmierci, świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
  - 1) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od Daty rozpoczęcia ochrony;
  - 2) następujących chorób lub niepełnosprawności:
    - a) choroby niedokrwienne serca,

- b) zawał serca,
- c) choroba wieńcowa,
- d) choroby tętnic,
- e) miażdżycy i tętniak,
- f) choroby naczyń mózgowych
- g) udar mózgu,
- h) choroba nadciśnieniowa,
- i) zaburzenia rytmu serca,
- j) choroby nowotworowe,
- k) padaczka,
- l) cukrzyca,
- m) gruźlica,
- n) niewydolność nerek,
- o) zwłóknienie i marskość wątroby,
- p) choroby trzustki,
- q) AIDS lub nosicielstwo wirusa HIV,
- r) wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C,
- s) gruźlica,
- t) sepsa,
- u) choroby psychiczne,

zdiagnozowanych, rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed dniem złożenia Wniosku ubezpieczeniowego i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie 24 miesięcy od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową.

### Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

#### § 15

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości AXA wszystkie znane sobie okoliczności, o które AXA zapytywała we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo w innych pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, wyżej wymieniony obowiązek ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
3. W razie zawarcia przez AXA Umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
4. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem ochroną ubezpieczeniową podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności zatajony został wiek Ubezpieczonego, AXA, w okresie pierwszych trzech lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które zostały przed nią zatajone.
5. Jeżeli do podania nieprawdziwych wiadomości lub zatajenia informacji doszło na skutek umyślnej winy Ubezpieczającego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane Umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.

## OBOWIĄZKI

### Jakie są obowiązki Ubezpieczającego?

#### § 16

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacać składkę w wysokości i terminach określonych w Polisie.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do powiadomienia AXA o każdej zmianie swojego adresu korespondencyjnego. Zmiany można dokonać podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej pod numerem mLinii mBanku S.A., za pośrednictwem Serwisu transakcyjnego mBanku S.A. lub w placówce mBanku S.A.

## Jakie są obowiązki AXA?

### § 17

1. AXA jest zobowiązana do doręczenia Ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU przez zawarciem Umowy ubezpieczenia.
2. AXA jest zobowiązana do potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Polisy i doręczenie jej Ubezpieczającemu.
3. AXA jest zobowiązana do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z zasadami określonymi w OWU.
4. AXA jest zobowiązana do prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych w Umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

## ODSTĄPIENIE, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

### Kiedy można zrezygnować z Umowy ubezpieczenia?

### § 18

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od Daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, poprzez złożenie oświadczenia o odstąpieniu podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej pod numerem mLinii mBanku S.A., za pośrednictwem Serwisu transakcyjnego mBanku S.A. lub w placówce mBanku S.A. Jeżeli najpóźniej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia AXA nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 1 niniejszego paragrafu, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą otrzymania przez AXA oświadczenia o odstąpieniu. W takim przypadku Ubezpieczonemu przysługuje zwrot zapłaconej składki na rachunek rozliczeniowo-oszczędnościowy Ubezpieczającego, z którego została pobrana składka, chyba że Ubezpieczający wskaże inny rachunek bankowy lub zażąda zwrotu za pomocą przekazu pocztowego.
3. Po upływie terminu wskazanego w ust. 2 niniejszego paragrafu Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia, składając stosowne oświadczenie podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej pod numerem mLinii mBanku S.A., za pośrednictwem Serwisu transakcyjnego mBanku S.A. lub w placówce mBanku S.A. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem kolejnego Okresu rozliczeniowego, tj. miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
4. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem dodatkowego terminu do opłacenia składki, o którym mowa w § 5 ust. 4 pkt 1) lit. e).
5. Składka zapłacona za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlega zwrotowi.

## REKLAMACJE

### Reklamacje

### § 19

1. W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może wnosić Reklamacje.
2. Reklamacje można składać do AXA w następujący sposób:

- ustnie – telefonicznie pod nr telefonu +48 22 555 00 00 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce AXA,
  - w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl,
  - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie AXA: 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
3. Reklamacje wnosi się do Zarządu AXA. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce AXA obsługującej klientów.
  4. Odpowiedź AXA 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 potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
  5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
  6. W przypadku gdy AXA 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 AXA 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, AXA 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.
  9. Jeżeli osoba składająca Reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem AXA 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 AXA, według właściwości określonej w § 20.

### Sąd właściwy do rozstrzygnięcia sporów

### § 20

1. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można:
  - 1) do dnia 31 grudnia 2015 r. wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia;
  - 2) od dnia 1 stycznia 2016 r. wytoczyć albo 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.
2. Konsument w sprawach ochrony swoich praw i interesów ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
3. AXA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE ORAZ INFORMACJA O PRZEPISACH PODATKOWYCH

### Postanowienia końcowe

### § 21

1. O ile Umowa ubezpieczenia nie wymaga zachowania formy pisemnej, Strony mogą ustalić, że oświadczenia i zawiadomienia dotyczące

Umowy ubezpieczenia będą składane z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość.

2. Zmiana danych teleadresowych AXA wskazanych w § 12 ust. 4 i 5 nie stanowi zmiany Umowy ubezpieczenia.
3. O ile OWU nie stanowią inaczej, odwołanie oświadczenia, w tym wniosku lub dyspozycji, jest skuteczne, jeżeli zostało doręczone AXA nie później niż z tym wnioskiem lub dyspozycją.
4. Wszelkie dyspozycje i oświadczenia Ubezpieczającego w związku z Umową ubezpieczenia mogą zostać złożone również bezpośrednio w AXA.
5. W sprawach nieuregulowanych w OWU do Umowy ubezpieczenia stosuje się przepisy prawa polskiego.
6. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej AXA publikowane będą na stronie internetowej AXA.
7. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do OWU, tj. informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

## Informacja o przepisach podatkowych

### § 22

1. 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.).
2. 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.
3. 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.).

## DEFINICJE

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie oraz w innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy ubezpieczenia.

## Co oznaczają poszczególne pojęcia?

### § 23

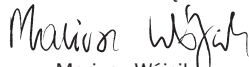
- 1) **AXA** – AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 2) **Bank** – mBank S.A. z siedzibą i głównym adresem wykonywanej działalności w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18;
- 3) **Data rozpoczęcia ochrony** – pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego następującego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zapłaty pierwszej składki; data rozpoczęcia ochrony jest potwierdzana w Polisie;
- 4) **Klient** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która jest posiadaczem rachunku na podstawie zawartej z Bankiem umowy o prowadzenie Rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego;
- 5) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagle zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało fizyczne obrażenia ciała u Ubezpieczonego, przy czym nie uznaje się za Nieszczęśliwy wypa-

dek w rozumieniu niniejszych OWU zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przeciżenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia Ubezpieczonego;

- 6) **Okres rozliczeniowy** – okres rozpoczynający się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego i trwający do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego; pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zawarta została Umowa ubezpieczenia, pod warunkiem zapłaty składki;
- 7) **OWU** – Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie 24h Klientów mBanku S.A. – indeks nr 24TER/15/04/01;
- 8) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz warunki objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- 9) **Rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy** – rachunek dostępny w zaktualizowanej wersji serwisu transakcyjnego, służący do przechowywania środków pieniężnych posiadacza rachunku oraz przeprowadzania rozliczeń w imieniu i na rzecz posiadacza rachunku;
- 10) **Reklamacja** – wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do AXA, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez AXA;
- 11) **Serwis transakcyjny** – kanał komunikacji Banku z Klientami, dostępny pod adresem [www.mbank.pl](http://www.mbank.pl) przez zalogowanie na stronie internetowej Banku za pomocą indywidualnie ustalonego identyfikatora i hasła;
- 12) **Strony** – AXA i Ubezpieczony;
- 13) **Suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w Polisie, będąca górną granicą odpowiedzialności AXA;
- 14) **Ubezpieczający** – Klient Banku objęty przez AXA ochroną ubezpieczeniową, będący jednocześnie Ubezpieczonym;
- 15) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta między Ubezpieczającym oraz AXA na podstawie niniejszych OWU; OWU oraz Polisa stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia i określają warunki Umowy ubezpieczenia;
- 16) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia, zgodnie z postanowieniami OWU;
- 17) **Uprawniony** – podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez AXA świadczenia ubezpieczeniowego, którym jest Uposażony albo inne osoby zgodnie z postanowieniami OWU uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia;
- 18) **Wariant** – możliwa do wyboru przez Ubezpieczającego wersja Umowy ubezpieczenia,
- 19) **Wniosek ubezpieczeniowy** – wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, zawierający niezbędne oświadczenia dotyczące wyrażenia zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową, w tym na wysokość Sumy ubezpieczenia oraz składki, wraz z oświadczeniem o stanie zdrowia;
- 20) **Wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:
  - a) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym – motorowerem, pojazdem silnikowym, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem morskim lub pasażerskim statkiem powietrznym,
  - b) rowerzysta,
  - c) pieszy;
- 21) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć, śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, śmierć w następstwie Wypadku komunikacyjnego, które miały miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez AXA.

### § 24

1. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/17/12/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.
2. Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem ich zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 30 grudnia 2015 r.

Członek Zarządu  
  
Mariusz Wójcik

Członek Zarządu  
  
Janusz Arczewski