

Karta produktu

Terminowe Ubezpieczenie na Życie 24h Klientów mBanku S.A. – indeks 24TER/18/08/01

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ochronie ubezpieczeniowej. Karta produktu nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (dalej zwane AXA) we współpracy z mBankiem S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego, i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Przeczytaj uważnie ten dokument, aby poznać cechy oferowanego ubezpieczenia, korzyści z zawarcia Umowy ubezpieczenia oraz obowiązki z niej wynikające.

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Terminowego Ubezpieczenia na Życie 24h Klientów mBanku S.A., 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 13. Skargi i reklamacje.

1. Ubezpieczyciel

- AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (00-867), ul. Chłodna 51

2. Ubezpieczony

- Osoba fizyczna posiadająca rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy w mBanku S.A., korzystająca ze zaktualizowanej wersji serwisu transakcyjnego.

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

Wpis do rejestru agentów może być sprawdzony w rejestrze na stronie internetowej https://au.knf.gov.pl/Au_online/.

Ponadto:

- 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;
- 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.

- 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

- Ubezpieczenie oferowane jest w formie indywidualnej.
- Ubezpieczenie ma charakter ochronny.

5. Informacje podstawowe o Umowie ubezpieczenia

- Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia:
 - Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć, jeżeli od co najmniej sześciu miesięcy jesteś posiadaczem rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego w mBanku S.A., korzystasz z zaktualizowanej wersji serwisu transakcyjnego oraz mieszkasz w Polsce. Dodatkowo, aby zawrzeć Umowę ubezpieczenia, musisz mieć ukończone 18 lat oraz nieukończone 60 lat. Jeżeli chcesz zawrzeć Umowę ubezpieczenia z Sumą ubezpieczenia przewyższającą 100.000 zł (sto tysięcy złotych) musisz także wypełnić ankietę medyczną dotyczącą Twojego stanu zdrowia.
- Cel ubezpieczenia / Zakres ubezpieczenia i Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych Wariantów ochrony (do wyboru, patrz tabela 1).
- Okres ubezpieczenia:

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

Tabela 1

Zakres ubezpieczenia	Opis	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4	Wariant 5	Wariant 6
		Suma ubezpieczenia* (zł)					
Śmierć	Jeżeli wystąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela.	50.000	100.000	150.000	200.000	250.000	300.000
Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Przez Nieszczęśliwy wypadek rozumie się przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało u Ubezpieczonego fizyczne obrażenia ciała. UWAGA! Zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, nie uważa się za Nieszczęśliwy wypadek; za Nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się także następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia Ubezpieczonego.	100.000	200.000	300.000	400.000	500.000	600.000

Zakres ubezpieczenia	Opis	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4	Wariant 5	Wariant 6
Śmierć w następstwie Wypadku komunikacyjnego	Przez Wypadek komunikacyjny rozumie się 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 szynowym, statkiem morskim, promem morskim lub pasażerskim statkiem powietrznym, b) rowerzysta, c) pieszy.	150.000	300.000	450.000	600.000	750.000	900.000

* Powyższe Sumy ubezpieczenia nie sumują się.

6. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zależy od dnia złożenia przez Ciebie Wniosku ubezpieczeniowego:

- jeżeli złożysz Wniosek ubezpieczeniowy do 20. dnia danego miesiąca, a AXA zaakceptuje Wniosek, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się, pod warunkiem opłacenia składki, w pierwszym dniu kolejnego miesiąca kalendarzowego;
- jeżeli złożysz Wniosek ubezpieczeniowy po 20. dniu danego miesiąca, a AXA zaakceptuje Wniosek, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się, pod warunkiem opłacenia składki, w pierwszym dniu drugiego miesiąca kalendarzowego.

AXA ma 7 dni na podjęcie decyzji o akceptacji bądź braku akceptacji Twojego Wniosku ubezpieczeniowego.

7. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia;
- z końcem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający wypowiedział Umowę ubezpieczenia;
- z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczonego;
- z dniem śmierci Ubezpieczonego;
- z upływem Okresu rozliczeniowego, w którym AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej i za który nie została zapłacona składka w wyznaczonym przez AXA dodatkowym terminie, nie krótszym niż 14 dni, mimo uprzedniego wezwania przez AXA do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w wyżej wymienionym terminie od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności;
- z upływem okresu obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

8. Składka ubezpieczeniowa

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Wysokość składki jest zależna od Twojego wieku w dniu złożenia Wniosku ubezpieczeniowego oraz wybranego Wariantu ochrony (patrz tabela 2).

Tabela 2

Wiek Klienta	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4	Wariant 5	Wariant 6
Miesięczna składka ubezpieczeniowa						
18–20	20 zł	25 zł	35 zł	45 zł	55 zł	65 zł
21–25	20 zł	25 zł	35 zł	45 zł	55 zł	65 zł
26–30	20 zł	30 zł	40 zł	50 zł	65 zł	75 zł
31–35	25 zł	45 zł	50 zł	65 zł	80 zł	95 zł
36–40	30 zł	50 zł	70 zł	90 zł	110 zł	130 zł
41–45	40 zł	65 zł	100 zł	130 zł	160 zł	195 zł
46–50	55 zł	100 zł	150 zł	200 zł	250 zł	300 zł
51–55	75 zł	145 zł	220 zł	290 zł	360 zł	430 zł
56–60	100 zł	190 zł	285 zł	380 zł	465 zł	560 zł

- Składka jest płatna miesięcznie w wysokości i w terminie określonym w Polisie, z zastrzeżeniem że pierwsza składka jest płatna po dniu zaakceptowania przez AXA złożonego Wniosku ubezpieczeniowego.

9. Wypłata świadczeń

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Świadczenie zostanie wypłacone osobom Uposażonym wskazanym przez Ciebie we Wniosku ubezpieczeniowym i potwierdzonym w Polisie albo wskazanym za pośrednictwem Serwisu transakcyjnego mBanku. Możesz wskazać od jednego do dziesięciu Uposażonych.

- Masz prawo do zmiany Uposażonych w każdej chwili trwania Umowy ubezpieczenia – możesz to zrobić, składając Wniosek o zmianę danych w Terminowym Ubezpieczeniu na Życie 24h za pośrednictwem Serwisu transakcyjnego mBanku. Jeżeli nie wskażesz Uposażonych, świadczenie zostanie wypłacone Uprawnionym, według następującej kolejności:
 - Twojemu współmałżonkowi, a w razie jego braku punkt 2;
 - Twoim dzieciom w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka, a w razie ich braku punkt 3;
 - Twoim rodzicom w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka ani dzieci, a w razie ich braku punkt 4;
 - Twojemu rodzeństwu w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka, dzieci ani rodziców, a w razie jego braku punkt 5;
 - Twoim spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, jeżeli nie ma przedstawicieli żadnej z powyższych grup.
- W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej AXA wypłaci świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia zgodnie z tabelą w punkcie 5b) powyżej.

10. Wyłączenia oraz ograniczenia odpowiedzialności

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej jest wyłączona, jeżeli którekolwiek Zdarzenie ubezpieczeniowe objęte zakresem ubezpieczenia jest skutkiem:
 - działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu lub zamieszkach, chyba że jego udział wynikał z wykonywania czynności służbowych z zastrzeżeniem pkt 2) poniżej, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - zdarzeń związanych z odbywaniem służby wojskowej w siłach zbrojnych polskich lub obcych;
 - zdarzenia związanego ze skażeniem radioaktywnym lub skażeniem chemicznym spowodowanych działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego, promieniotwórczość lub działania środków chemicznych;

- samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę – niezależnie od stanu poczytalności;
- 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 dm³;
- zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii) lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
- 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) dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwicy;
- 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 do kierowania takim pojazdem lub czasowo lub na stałe zostały mu zatrzymane dokumenty potwierdzające te uprawnienia lub nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
- 12) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.

■ Dodatkowo do wyłączeń opisanych w punkcie powyżej, w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci, świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć 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) miażdżyca 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) sepsa,
 - t) 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.

■ 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.

11. Rezygnacja z ubezpieczenia

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- W terminie 30 dni, a w przypadku przedsiębiorcy – 7 dni od Daty rozpoczęcia ochrony wskazanej w Polisie, możesz od niej odstąpić, składając oświadczenie o odstąpieniu. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą otrzymania przez AXA oświadczenia o odstąpieniu. W takim przypadku przysługuje Ci zwrot całej zapłaconej składki.
- W każdym czasie możesz wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia, składając oświadczenie o rezygnacji. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim

dnem kolejnego Okresu rozliczeniowego, tj. miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym złożyłeś oświadczenie o rezygnacji.

- Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej nie wiąże się z żadnym dodatkowym kosztem po stronie Ubezpieczającego.

12. Zgłoszenie roszczenia

- W zależności od Zdarzenia ubezpieczeniowego Uprawniony musi złożyć w AXA następujące dokumenty:

w przypadku świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego:

- 1) wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia,
- 2) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
- 3) kopię karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci,
- 4) kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych,
- 5) kopię odpisu prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub kopię zarejestrowanego notarialnego poświadczenia dziedziczenia – w przypadku gdy Uprawniony jest spadkobiercą Ubezpieczonego;

w przypadku świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego:

- 1) wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia,
- 2) opis okoliczności zdarzenia,
- 3) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
- 4) kopię karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentu potwierdzającego przyczynę śmierci,
- 5) kopię opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.),
- 6) kopię 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) kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych do otrzymania świadczenia,
- 8) kopię odpisu prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku – w przypadku gdy Uprawniony jest spadkobiercą Ubezpieczonego lub kopię zarejestrowanego notarialnego poświadczenia dziedziczenia.

AXA jest uprawniona do żądania od osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia przedstawienia innych dokumentów, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności AXA lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.

- Dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia można złożyć osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela (ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa) albo przesać na adres siedziby Ubezpieczyciela.
- Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń należy kierować do **AXA pod numery 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**.
- Zgłoszenia roszczenia ubezpieczeniowego można również dokonać za pośrednictwem mBanku S.A. w jego placówce.
- Roszczenie z Umowy ubezpieczenia należy zgłosić najszybciej jak to możliwe.

13. Reklamacje i skargi

- 1) W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej może wnieść reklamację.
- 2) W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do AXA jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez AXA, 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.
- 3) W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane odpowiednio do AXA, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez AXA, 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.

- 4) Reklamacje mogą być składane:
- a) w 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
 - przesyłką pocztową na adres:
AXA Życie TU S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
z dopiskiem: Bancassurance
- b) w banku:
- w formie elektronicznej za pośrednictwem e-maila kierowanego na adres: **kontakt@mbank.pl**,
 - w formie telefonicznej za pośrednictwem mLinii pod numerem telefonu: **801 300 800** z telefonów stacjonarnych w Polsce lub **+48 42 6 300 800** z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świata,
 - w formie pisemnej wysłanej na adres korespondencyjny Banku:
mBank S.A.
Wydział Obsługi Klientów
Skrytka Poczтовая 2108
90-959 Łódź
- osobiście w placówce Banku.
- 5) Reklamacje wnosi się do Zarządu AXA. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce AXA obsługującej klientów.
- 6) Odpowiedź AXA 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 potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
- 7) Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- 8) W przypadku gdy AXA 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
- 9) Odpowiedzi na reklamację AXA udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 10) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, Klient zostanie poinformowany (w ww. terminie)

w takiej samej formie, w jakiej zostanie udzielona odpowiedź na reklamację, o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz o przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

- 1.1) Jeżeli osoba fizyczna 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 określonych w pkt 1.2) poniżej.
- 1.2) Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można 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.
- 1.3) Konsument ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 1.4) AXA i Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 1.5) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla AXA Życie TU 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).
- 1.6) Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami pkt 1)–3), przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 4)–9) i 1.3), 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.

14. Podatki

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