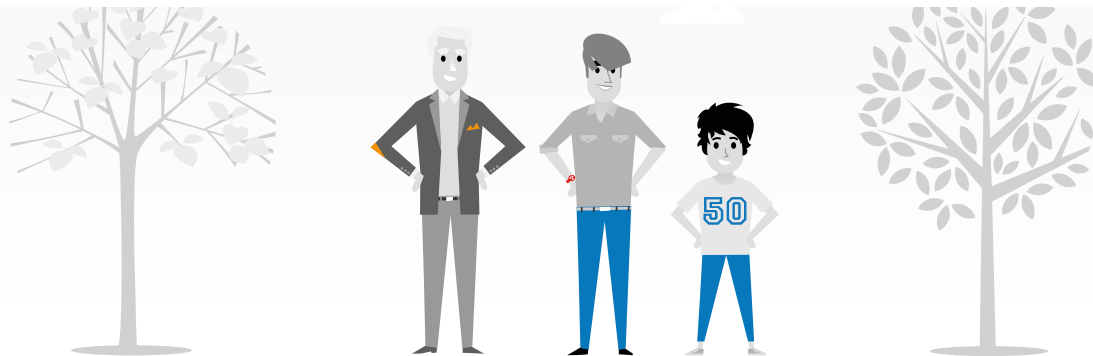


Ubezpieczenie na Życie 24h

ubezpieczenie na życie



Gdzie można kupić ubezpieczenie?

- www.mBank.pl
- w placówce mBanku
- w placówce mFinanse

Kto jest ubezpieczycielem?

AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Kto może kupić ubezpieczenie?

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba w wieku od 18 lat i nie ukończyła 60 lat, mieszkająca w Polsce, posiadająca rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy w mBanku od co najmniej 6 miesięcy.

Jak długo trwa ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawierasz na 5 lat, licząc od daty rozpoczęcia ochrony. Po upływie tego okresu możesz zawrzeć kolejną umowę.

Jaki jest zakres i warianty ubezpieczenia?

Zakres 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

Jakie zdarzenia są wyłączone z ubezpieczenia?

AXA nie wypłaci świadczenia, jeśli śmierć ubezpieczonego była skutkiem m.in.:

- samobójstwa popełnionego w okresie 2 lat od rozpoczęcia ochrony,
- spożycia alkoholu,
- samookaleczenia,
- prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez odpowiednich uprawnień.

Wszystkie wyłączenia są wymienione w OWU.

Pamiętaj o wskazaniu osoby uposażonej:

Składając wniosek, pamiętaj o wskazaniu osoby lub osób, które otrzymają świadczenie w przypadku Twojej śmierci. Podaj imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz PESEL osoby uposażonej. Jeśli wskazujesz więcej niż jedną osobę, określ dodatkowo podział (w %) świadczenia pomiędzy wskazane osoby.

Uposażonych można wskazać lub zmienić w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej:

- za pośrednictwem serwisu transakcyjnego mBanku na www.mBank.pl, składając dyspozycję na swoim koncie
- na mLinii **0 801 300 800**
- w placówce mBanku

Od kiedy zaczyna się ochrona?

- Jeśli AXA zaakceptuje Twój wniosek, a Ty opłacisz składkę do 20. dnia miesiąca (np. kwietnia), ochrona rozpocznie się już od 1. dnia następnego miesiąca (np. maja).
- Jeśli pierwszą składkę opłacisz po 20. dniu miesiąca (np. kwietnia), ochrona rozpocznie się dopiero za ponad miesiąc (w tym przykładzie: 1 czerwca).
- Jeżeli zrezygnujesz z ubezpieczenia lub odpowiedzialność AXA wygaśnie z powodu nieopłacenia składki, ponowny wniosek będziesz mógł złożyć po upływie 3 miesięcy od daty zakończenia ochrony.

Wysokość składki

Wiek	Wysokość składki miesięcznej jest uzależniona od wybranego wariantu oraz wieku					
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	85 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

Sposób zapłaty:

Składka jest pobierana automatycznie z Twojego konta w mBanku co miesiąc w wysokości i formie określonej w Polisie.

Zgłoszenie roszczenia:

Zgłoszenia można dokonać osobiście albo przesyłając dokumentację na adres:

AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Chłodna 51

00-867 Warszawa

Z dopiskiem: Bancassurance, ewentualnie w formie skanów na adres ubezpieczenia@axa.pl

Kto może zgłosić roszczenie?

Zgłosić roszczenie może każdy.

Świadczenie oraz decyzję merytoryczną otrzymuje osoba Uposażona wskazana przez Ubezpieczonego.

Jeśli osoba Uposażona nie została wskazana, świadczenie jest wypłacane:

- współmałżonkowi,
- dzieciom w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka,
- rodzicom w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka ani dzieci,
- rodzeństwu w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka, dzieci ani rodziców,
- spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, jeżeli nie ma przedstawicieli żadnej z powyżej wymienionych grup.

Jakie dokumenty są niezbędne do zgłoszenia roszczenia?

Pełna lista dokumentów niezbędnych do zgłoszenia roszczenia dostępna jest na www.mBank.pl/ubezpieczenia we wniosku o wypłatę świadczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń należy kierować do AXA pod numery telefonu:

+48 22 555 00 00 / 801 200 200 od poniedziałku do piątku w godz. 8:00–19:00 lub na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl

Jak można zrezygnować z ubezpieczenia?

Odstąpić możesz w ciągu 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona wygasa z chwilą doręczenia oświadczenia. Wypowiedzieć umowę możesz po 30 dniach od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona wygasa z końcem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający wypowiedział Umowę ubezpieczenia.

Gdy stwierdzisz, że nie chcesz kontynuować ochrony ubezpieczeniowej, oraz zdecydujesz się wypowiedzieć umowę:

- zadzwoń na nr mLinii mBanku +48 42 6300 800 albo
- zrób to za pośrednictwem Serwisu transakcyjnego mBanku lub
- w placówce mBanku

W czym możemy Ci pomóc?

mBank

zawarcie umowy, zmiana danych, rezygnacja

zadzwoń: +48 42 6300 800

Pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń należy kierować do AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. pod numer telefonu

+48 22 555 00 00 lub 801 200 200 od poniedziałku do piątku lub na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl

UWAGA! Niniejszy materiał ma charakter informacyjny i nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Szczegółowe informacje na temat ubezpieczenia znajdują się w ogólnych warunkach ubezpieczenia Terminowe Ubezpieczenie na Życie 24h Klientów mBank S.A.

Ubezpieczycielem jest AXA Życie TU S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodna 51. mBank S.A. jest agentem ubezpieczeniowym wpisanym do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych pod numerem RAU 11124813/A.

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu dostępne są na stronie: www.mBank.pl/indywidualny/ubezpieczenia/ubezpieczenia-zycia-zdrowia/mzycie/

Oплата za połączenie zgodna z оплатą przewidzianą przez operatora wg aktualnego cennika.



mBank S.A.
Bankowość Detaliczna
skr. poczt. 2108
90-959 Łódź 2



Ogólne Warunki

Terminowego Ubezpieczenia na Życie 24h Klientów mBanku S.A.

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 24TER/18/08/01

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. 3 § 14 § 15

Ogólne Warunki

Terminowego Ubezpieczenia na Życie 24h Klientów mBanku S.A.

TWOJE UBEZPIECZENIE

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

Umowa ubezpieczenia

§ 1

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

Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe, mające miejsce w okresie udzielania przez AXA ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego;
3. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia (wszystkich Umów 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.
4. W przypadku nierozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na skutek nieopłacenia składki, jeśli Ubezpieczony nie ma zawartej żadnej Umowy ubezpieczenia, kolejne złożenie Wniosku ubezpieczeniowego możliwe jest po upływie 3 miesięcy, licząc od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po złożeniu Wniosku ubezpieczeniowego, w związku z którym nie została opłacona składka.

W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

§ 3

1. Zawrzeć Umowę ubezpieczenia może Klient, który spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) ukończył 18 i nie ukończył 60 lat;
 - 2) jest posiadaczem Rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego w Banku od co najmniej sześciu miesięcy i posiada dostęp do zaktualizowanej wersji serwisu transakcyjnego;
 - 3) posiada miejsce zamieszkania w Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 4) 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;
 - 5) w przypadku Sumy ubezpieczenia dla ryzyka śmierci przewyższającej kwotę 100.000 zł (sto tysięcy złotych), niezależnie od liczby zawartych Umów ubezpieczenia, wypełnił ankietę medyczną.
2. W przypadku gdy Klient nie udzieli twierdzącej odpowiedzi dotyczącej oświadczenia o stanie zdrowia, warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest wypełnienie ankiety medycznej.
3. Jeżeli Klient nie przejdzie pozytywnie ankiety medycznej, AXA zastrzega sobie prawo do uzyskania od Klienta dodatkowych informacji, niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczający zawierający Umowę ubezpieczenia powinien złożyć niezbędne oświadczenia dotyczące wyrażenia zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową, w tym na wysokość Sumy ubezpieczenia.

5. AXA w każdym przypadku zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia.
6. 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 potwierdzone zostaje zawarcie Umowy ubezpieczenia (jako data wystawienia Polisy) oraz Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, i przekazuje Polisę na adres mailowy Ubezpieczającego wskazany we Wniosku ubezpieczeniowym.
7. 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

1. 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.
2. 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.

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

3. 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:
 - 1) ukończenia 65. roku życia przez Ubezpieczonego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpi to zdarzenie;
 - 2) z końcem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający wypowiedział Umowę ubezpieczenia;
 - 3) z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 5) 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 z zagrożeniem, że brak zapłaty w wyżej wymienionym terminie od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności;
 - 6) z upływem okresu obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA I SUMY UBEZPIECZENIA

Gdzie są określone Sumy ubezpieczenia?

§ 6

1. W zależności od wyboru Klienta, Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego 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 powyżej kryteria indywidualne, w szczególności dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczającego lub sposobu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
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 potwierdzającej zawarcie Umowy ubezpieczenia.

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. 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 zgodnie z tabelą świadczeń poniżej.

2. 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.

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 i 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
 - 2) dzieciom w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka, a w razie ich braku

- 3) rodzicom w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka ani dzieci, a w razie ich braku
- 4) rodzeństwu w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka, dzieci ani rodziców, a w razie jego braku
- 5) spadkobiercom, 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;
 - 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. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie AXA 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 oraz na stronie 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. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, AXA informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności AXA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
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**.

Kiedy AXA wypłaca świadczenie?

§ 13

1. AXA zobowiązana jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w zdaniu poprzedzającym, AXA wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
2. Jeżeli wypłata świadczenia nie jest możliwa w terminach określonych w ust. 1, AXA zawiadomi pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaci bezsporną część świadczenia.
3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, AXA informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
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, terroryzmu 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 dm³;
 - 6) 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;
 - 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) 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.
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) 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.

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. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, wyżej wymieniony obowiązek ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez AXA Umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. AXA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
3. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem ochroną ubezpieczeniową podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba Ubezpieczonego, AXA, w okresie pierwszych trzech lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jej wiadomości.

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 zamieszkania. 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. 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. Oświadczenie o odstąpieniu może być złożone podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej pod numerem mLinii mBanku S.A., za pośrednictwem Serwisu transakcyjnego mBanku S.A. lub w placówce mBanku S.A. 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, w każdym czasie, 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 wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem dodatkowego terminu do opłacenia składki, o którym mowa w § 5 ust. 3 pkt 5).
5. Składka zapłacona za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlega zwrotowi.

REKLAMACJE

Reklamacje

§ 19

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 można składać do AXA w następujący sposób:
 - ustnie – telefonicznie pod numer 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.
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, 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.
11. 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 określonej w § 20.
12. Konsument ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
13. 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).
14. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i 12, 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.

Sąd właściwy do rozstrzygania sporów

§ 20

1. Powództwo o roszczenie 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.
2. 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.
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. Wszelkie dyspozycje i oświadczenia Ubezpieczającego w związku z Umową ubezpieczenia mogą zostać złożone również w AXA.
3. W sprawach nieuregulowanych w OWU do Umowy ubezpieczenia stosuje się przepisy prawa polskiego.
4. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej AXA publikowane będą na stronie internetowej AXA.
5. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do OWU, czyli 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.
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.

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 (00-867), przy ul. Chłodnej 51;
- 2) **Bank** – mBank S.A. z siedzibą i głównym adresem wykonywanej działalności w Warszawie (00-950), 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, nagłe 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 Ubezpieczonego, przy czym nie uznaje się za Nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych OWU zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przecięcia, 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.;
- 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) **Serwis transakcyjny** – kanał komunikacji Banku z Klientami, dostępny pod adresem www.mbank.pl przez zalogowanie na stronie internetowej Banku za pomocą indywidualnie ustalonego identyfikatora i hasła;
- 11) **Strony** – AXA i Ubezpieczający;
- 12) **Suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w Polisie, będąca górną granicą odpowiedzialności AXA;
- 13) **Ubezpieczający** – Klient Banku objęty przez AXA ochroną ubezpieczeniową, będący jednocześnie Ubezpieczonym;
- 14) **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;
- 15) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia, zgodnie z postanowieniami OWU;
- 16) **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;
- 17) **Wariant** – możliwa do wyboru przez Ubezpieczającego wersja Umowy ubezpieczenia,
- 18) **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;
- 19) **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;
- 20) **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 1/12/07/2018 z dnia 12 lipca 2018 r.
2. Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem ich zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 1 sierpnia 2018 r.



Obowiązki informacyjne AXA Życie TU S.A.

wynikające z ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta

UWAGA

Wydrukuj lub zapisz ten dokument tak, abyś mógł przechowywać te informacje w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni dla celów, jakim one służą.

Na podstawie ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta informujemy, iż:

1. Zawierasz Umowę ubezpieczenia z AXA Życie Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. (dalej AXA Życie TU S.A.) z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy – Sąd Gospodarczy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000041216, NIP 521-10-36-859, posiadającą kapitał zakładowy w wysokości 444 440 000 zł – wpłacony w całości. Zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone zostało przez Komisję Nadzoru Finansowego (data wydania zezwolenia: 23.06.1993 r.).

Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach Stron umowy jest język polski. Prawem właściwym dla zawarcia oraz wykonywania umowy jest prawo polskie. Informujemy o istnieniu Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego.
3. Składka ubezpieczeniowa, stanowiąca opłatę z tytułu Umowy ubezpieczenia, określona jest w momencie dokonywania przez Ciebie wyboru warunków ubezpieczenia i pobierana jest ze wskazanego przez Ciebie we wniosku o ubezpieczenie rachunku w mBanku S.A. Terminy płatności składki określone są w polisie. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się na podstawie taryfy składek i uzależniona jest od wysokości sumy ubezpieczenia oraz wieku Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w okresie wskazanym w polisie, na warunkach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.
4. W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnosić skargi, reklamacje i zażalenia do Zarządu AXA Życie TU S.A. Szczegółowe zasady zgłaszania reklamacji, skarg lub zażeń dostępne są na stronie www.axa.pl. 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). Ponadto informujemy, że istnieje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów między konsumentami a przedsiębiorcami, drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwia dochodzenie roszczeń wynikających z umów oferowanych przez Internet (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w UE, a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w UE.

Platforma znajduje się na stronie: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Powództwo o roszczenia wynikające z umów 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.

5. Masz 30 dni na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia bez podania jakiegokolwiek przyczyny. Termin ten jest liczony od dnia poinformowania o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta. Aby skorzystać z tego prawa, musisz poinformować nas o swojej decyzji, składając oświadczenie o odstąpieniu podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej pod numerem mLinii mBanku S.A., za pośrednictwem Serwisu transakcyjnego mBanku S.A., w placówce mBanku S.A. lub listownie, przesyłając je na adres: AXA Życie TU S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa (telefon kontaktowy 22 555 00 00). Możesz skorzystać ze wzoru formularza odstąpienia (poniżej), ale nie jest to obowiązkowe. Aby zachować termin do odstąpienia od umowy wystarczy, jeśli poinformujesz nas o tym lub wyślesz informację dotyczącą wykonania przysługującego Ci prawa odstąpienia od umowy przed upływem terminu odstąpienia od umowy. W przypadku odstąpienia od umowy zwracamy Ci

zapłaconą składkę ubezpieczeniową niezwłocznie, a w każdym przypadku nie później niż 14 dni od dnia, w którym zostaliśmy poinformowani o Twojej decyzji o odstąpieniu od umowy. Pamiętaj jednak, że odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej. Zwrotu płatności dokonujemy w taki sam sposób, w jaki dokonałeś pierwotnej transakcji, chyba że wyraźnie zgodziłeś się na inne rozwiązanie – w żadnym wypadku nie poniesiesz jakichkolwiek opłat związanych ze zwrotem.

6. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie jej trwania. Wówczas umowa rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującym po miesiącu, w którym Ubezpieczający wypowiedział Umowę ubezpieczenia.

Na następnej stronie zamieściliśmy formularz, który należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy.



Formularz

odstąpienia od Umowy terminowego ubezpieczenia na życie 24h Klientów mBanku S.A.

Oświadczenie

Niniejszym informuję o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.

Data zawarcia Umowy ubezpieczenia

Numer polisy

Data

Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego

Dane Ubezpieczającego

Imię i nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

/

Numer domu/lokalu

Niniejszy druk należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy.

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