



więcej / niż standard

ubezpieczenia



Karta produktu

Grupowe ubezpieczenie na życie Kredytobiorców mBanku S.A.

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 zwaną „AXA”) we współpracy z mBankiem S.A. (dalej zwanym „Bankiem”) 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, abyś wiedział, jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane.

Decyzję o przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na życie Kredytobiorców mBanku S.A., w których znajdują się szczegółowe informacje o ochronie ubezpieczeniowej.

1. Ubezpieczyciel

- AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

2. Ubezpieczony

- Osoba fizyczna będąca stroną Umowy kredytu / pożyczki zawartej z Bankiem.

3. Rola Banku

- Bank, który zawarł z AXA Umowę ubezpieczenia jest Ubezpieczającym w tej Umowie ubezpieczenia. W ramach wykonywanych usług związanych z Umową ubezpieczenia Bank nie pobiera wynagrodzenia od AXA.

4. Umowa ubezpieczenia

- Ubezpieczenie oferowane w formie grupowej
- Nr Polisy Generalnej UB/06/2015/BA

5. Podstawowe informacje o Umowie ubezpieczenia

Ubezpieczenie na życie ma charter ochronny.

a) Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową

Ochroną możesz zostać objęty w momencie składania wniosku o Kredyt/Pożyczkę, a także po zawarciu Umowy kredytu/pożyczki. Dodatkowo, aby przystąpić do Umowy ubezpieczenia, musisz mieć ukończone 18 lat oraz nie możesz mieć więcej niż 70 lat. W zależności od kwoty Kredytu/Pożyczki i zakresu ochrony wymagane jest złożenie oświadczenia o stanie zdrowia, wypełnienie ankiety medycznej albo poddanie się badaniom medycznym.

b) Zakres ubezpieczenia oraz wysokość Sumy ubezpieczenia

Ochrona jest oferowana w dwóch wariantach:

Pakiet 1

- śmierć Ubezpieczonego (z Sumą ubezpieczenia w wysokości 1.000 zł)
- śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- Trwała i całkowita niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku albo Trwała i całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

Pakiet 2

- śmierć Ubezpieczonego
- Trwała i całkowita niezdolność do pracy albo Trwała i całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji

O ile powyżej nie wskazano inaczej, Suma ubezpieczenia równa jest Twojemu saldu zadłużenia z tytułu Kredytu/Pożyczki na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

6. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Jeżeli wnioskujesz o objęcie ochroną ubezpieczeniową:

- w dacie zawarcia Umowy kredytu/pożyczki – będziesz objęty ochroną ubezpieczeniową od następnego dnia po dniu złożenia Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż z dniem uruchomienia Kredytu/Pożyczki albo jego pierwszej transzy;

- po dacie zawarcia Umowy kredytu/pożyczki – będziesz objęty ochroną ubezpieczeniową od dnia pobrania pierwszej składki, tj. w dniu wymagalności najbliższej raty Kredytu/Pożyczki następującej po dniu złożenia Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa jest oferowana na okres 24 miesięcy. Po upływie tego okresu istnieje możliwość odnowienia ochrony na kolejne 24-miesięczne okresy, o ile wyrażysz na to zgodę w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

7. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się, jeżeli wystąpi przynajmniej jedno z poniższych zdarzeń:

- Ubezpieczający odstąpi od Umowy ubezpieczenia;
- z chwilą Twojej śmierci;
- upływie okres, za który została opłacona składka;
- złożyłś pisemną rezygnację albo odstąpienie od ubezpieczenia;
- wypłacimy Ci świadczenie z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy albo Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji;
- ukończysz 70. rok życia;
- wygaśnie Twoja Umowa kredytu/pożyczki;
- nastąpi całkowita spłata Kredytu/Pożyczki.

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem jednego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana dla pozostałych Ubezpieczonych, objętych ochroną w ramach tej samej Umowy kredytu/pożyczki.

8. Opłata za ubezpieczenia

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

Opłata tytułem ubezpieczenia jest płatna co miesiąc i zgodnie z obowiązującą Taryfą opłat i prowizji Banku stawka ubezpieczeniowa wynosi 0,0417% za miesiąc jako wysokość miesięcznej składki ustalana jest jako iloczyn obowiązującej stawki ubezpieczeniowej i aktualnego salda zadłużenia i jest naliczana na dzień zapadalności Twojej raty Kredytu/Pożyczki.

Opłata jest pobierana automatycznie z ratą Kredytu/Pożyczki, z Twojego rachunku przeznaczanego do spłaty Kredytu/Pożyczki.

9. Wypłata świadczeń

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Uprawnionym do odbioru świadczenia do wysokości Salda zadłużenia, pod warunkiem że zostanie on przez Ciebie wskazany, jest Bank.
- W sytuacji gdy otrzymałś Kredyt/Pożyczkę wspólnie z inną osobą, a ochroną ubezpieczeniową objętych jest kilka osób, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi z uwzględnieniem proporcji wynikającej z poziomu udokumentowanych rocznych dochodów wszystkich Ubezpieczonych za rok kalendarzowy poprzedzający rok, w którym miało miejsce Zdarzenie ubezpieczeniowe. W przypadku gdy nie zostaną dostarczone informacje, o których

mowa w zdaniu poprzednim, podział Sumy ubezpieczenia zostanie dokonany z uwzględnieniem proporcji dochodów wszystkich Ubezpieczonych z Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podział Sumy ubezpieczenia nie dotyczy Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci w Pakiecie 1.

- Pamiętaj, że ubezpieczenie jest zabezpieczeniem Twojego Kredytu hipotecznego/Pożyczki hipotecznej.
- Masz możliwość wskazania osób uposażonych, którym ma zostać wypłacone świadczenie z tytułu Twojej śmierci. Jeżeli nie wskażesz uposażonych, osobami uprawnionymi do odbioru świadczenia będą Twoi spadkobiercy w częściach, w jakich będą do Ciebie dziedziczyć.
- Masz prawo do zmiany uposażonych w każdej chwili trwania Twojej ochrony ubezpieczeniowej.

10. Wyłączenia odpowiedzialności

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

1. W przypadku śmierci Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:

- 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
- 2) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie dwóch lat, liczonych od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 3) choroby lub niepełnosprawności zdiagnozowanych przed dniem złożenia Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem;
- 4) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
- 5) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 6) zażycia narkotyków lub innych środków odurzających oraz leków niezalecanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
- 7) usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa;
- 8) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem Licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

2. W przypadku śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:

- 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
- 2) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
- 3) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
- 4) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 5) zażycia narkotyków lub innych środków odurzających oraz leków niezalecanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
- 6) usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa;
- 7) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem Licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

3. W przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy albo Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:

- 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
- 2) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
- 3) choroby lub niepełnosprawności zdiagnozowanych przed dniem złożenia Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
- 5) dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwic;
- 6) 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;

- 7) 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;
- 8) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 9) zażycia narkotyków lub innych środków odurzających oraz leków niezalecanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
- 10) usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa;
- 11) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem Licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

4. W przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem albo Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:

- 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
- 2) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
- 3) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 4) zażycia narkotyków lub innych środków odurzających oraz leków niezalecanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
- 5) usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa;
- 6) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem Licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
- 7) dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwic;
- 8) 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;
- 9) 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.

11. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- W terminie 30 dni od Daty objęcia ochroną możesz od niej odstąpić, składając oświadczenie o odstąpieniu. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą doręczenia oświadczenia o odstąpieniu do AXA. W takim przypadku przysługuje Ci zwrot całej zapłaconej składki.
- W każdym czasie możesz zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej z trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia, składając oświadczenie o rezygnacji w Banku. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem trzeciego miesiąca, licząc od miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożyłeś oświadczenie o rezygnacji.

- Rezygnacja z ubezpieczenia nie wiąże się ze zmianą warunków Umowy kredytu/pożyczki ani z żadnymi kosztami po stronie Ubezpieczonego.

12. Zgłoszenie szkody

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o złożenie kopii dokumentów, o których mowa poniżej, do AXA na poniższy adres:

AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Chłodna 51

00-867 Warszawa

Z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie AXA

Zgłoszenie roszczenia ubezpieczeniowego możesz również dokonać za pośrednictwem mBanku S.A. w jego placówce.

Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń należy kierować do AXA pod numery telefonu **+48 22 555 05 06** lub **801 200 200**, w dni robocze od poniedziałku do piątku, lub na adres e-mail: **ubezpieczenia@axa.pl**.

Roszczenie z Umowy ubezpieczenia należy zgłosić najszybciej jak to możliwe. Dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia w przypadku śmierci, śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku:

- wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia, odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
- kopii karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci,
- kopii opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.),
- kopii dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresów placówek medycznych, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym, będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia,
- kopii protokołu opisującego okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego (protokół BHP, protokół policyjny, notatka służbowa w przypadku kolizji drogowej, karta wypadku), dokumentacji postępowania karnego, jeżeli takie zostało wszczęte (np. postanowienia prokuratury, wyroku sądu),
- kopii dokumentów potwierdzających roczne dochody wszystkich Ubezpieczonych, objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z jedną Umową kredytu/pożyczki, za rok poprzedzający rok wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych do otrzymania świadczenia (nie dotyczy Ubezpieczającego);
- kopii odpisu prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub kopii zarejestrowanego notarialnego poświadczenia dziedziczenia gdy Uprawniony jest spadkobiercą Ubezpieczonego i Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych.

Dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji (dotyczy również zdarzeń spowodowanych Nieszczęśliwym wypadkiem):

- wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia,
- kopii orzeczenia komisji lekarskiej ZUS lub innego organu rentowego o Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy,
- kopii dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia będącego przyczyną Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy potwierdzonej za zgodność z oryginałem (np. kopia wniosku medycznego będącego podstawą do skierowania Ubezpieczonego na komisję ZUS); w przypadku przedłożenia innych dokumentów w postaci kopii kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, wyników badań histopatologicznych, dokumentacji z porad ambulatoryjnych, opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.) konieczne jest wskazanie adresu i pełnej nazwy placówek medycznych, w których odbywało się leczenie, protokołu opisującego okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego (protokół BHP, protokół policyjny, notatka służbowa w przypadku kolizji drogowej, karta wypadku), dokumentacji postępowania karnego, jeżeli takie zostało wszczęte,
- kopii dokumentów potwierdzających roczne dochody każdego z Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z jedną Umową kredytu/pożyczki za rok poprzedzający rok wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.

Dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem u Ubezpieczyciela muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

Jeśli pomimo zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przewidzianego w Umowie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel odmówi wypłaty świadczenia, Bank na Twój wniosek albo Twoich następców prawnych dokona cesji roszczenia o wypłatę świadczenia odpowiednio na Twoją rzecz albo Twoich następców prawnych.

13. Reklamacje i skargi

- W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może wnieść Reklamację. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
- Reklamacja może być złożona każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów. Można ją złożyć w następujący sposób:
Ubezpieczycielowi – AXA Życie TU S.A.:

- ustnie – telefonicznie pod numerami telefonu **+48 22 555 05 06** albo **801 200 200** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela,
- w formie elektronicznej na adres e-mail: **ubezpieczenia@axa.pl**,
- w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela: **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

- Reklamacje można składać w Banku w następujący sposób:

- ustnie – telefonicznie pod numerem mLinii **801 300 800** z telefonów stacjonarnych w Polsce lub **+48 426 300 800** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świata albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w placówce Banku,
- w formie elektronicznej na adres e-mail: **kontakt@mbank.pl**,
- w formie pisemnej – osobiście w placówce Banku albo drogą pocztową za pośrednictwem operatora pocztowego na adres Banku:
mBank S.A. Wydział Obsługi Klientów
Skrytka Poczтовая 2108
90-959 Łódź

- Odpowiedź Ubezpieczyciela na Reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź w formie elektronicznej zostanie udzielona w przypadku, gdy osoba składająca Reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej Reklamację, Ubezpieczyciel potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
- Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- W przypadku gdy Ubezpieczyciel 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).
- Odpowiedzi na Reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni 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.
- Jeżeli osoba składająca Reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczycielowi, tj. AXA Życie Towarzystwu Ubezpieczeń S.A., według właściwości określonej w ust. 10.
- Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia; powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
- Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- Ubezpieczyciel oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, 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. 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.).