



więcej / niż standard

ubezpieczenia



Karta produktu

Terminowe Ubezpieczenie na Życie 24h Klientów mBanku S.A. – indeks nr 24TER/17/08/31

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 Ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ochronie ubezpieczeniowej.

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. występuje w roli Agenta ubezpieczeniowego, który otrzymuje wynagrodzenie od AXA.

4. Umowa ubezpieczenia

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

5. Informacje podstawowe o Umowie ubezpieczenia

- a) 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.
- b) Cel ubezpieczenia / Zakres ubezpieczenia i Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych Wariantów ochrony (do wyboru, patrz tabela 1).
- c) 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 |
| 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. W przypadku zaległości w opłaceniu składek Suma ubezpieczenia stanowi wartość określoną powyżej dla danego Wariantu ochrony, pomniejszoną o zaległą składkę należną i wymaganą z tytułu Umowy ubezpieczenia.

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 i opłacisz składkę, a AXA potwierdzi przyjęcie Cię do ubezpieczenia Polisé, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się w pierwszym dniu kolejnego miesiąca kalendarzowego;
- jeżeli złożysz Wniosek ubezpieczeniowy po 20. dniu danego miesiąca i opłacisz składkę, a AXA potwierdzi przyjęcie Cię do ubezpieczenia Polisé, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się 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.

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 |

- Wysokość składki jest zależna od Twojego wieku w dniu złożenia Wniosku ubezpieczeniowego oraz wybranego Wariantu ochrony (patrz tabela 2).
- 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:
 - 1) Twojemu współmałżonkowi, a w razie jego braku punkt 2;
 - 2) Twoim dzieciom w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka, a w razie ich braku punkt 3;
 - 3) Twoim rodzicom w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka ani dzieci, a w razie ich braku punkt 4;

- 4) Twojemu rodzeństwu w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka, dzieci ani rodziców, a w razie jego braku punkt 5;
 - 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:
 - 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) zażywania 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 nerwic;
- 10) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;

- 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu, lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
- 12) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, 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 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 dniem 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 przesłać 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 uprawniona z Umowy ubezpieczenia może wnosić Reklamacje. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do AXA, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez AXA.

2. 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
- drogą 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.

3. Reklamacje wnosi się do Zarządu AXA. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce AXA obsługującej klientów.

4. Odpowiedź AXA na Reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej 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, AXA potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.

5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.

6. W przypadku gdy AXA nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
7. Odpowiedzi na Reklamację AXA udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni 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.
9. Jeżeli osoba składająca Reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem AXA wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca Reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko AXA, według właściwości określonych w ust. 10 poniżej.
10. 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.
11. Konsument w sprawach ochrony swoich praw i interesów ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
12. AXA i Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
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. 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.).