



Karta Produktu

Ubezpieczenia turystycznego oferowanego dla posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych w mBanku S.A.

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o Ubezpieczeniu turystycznym oferowanego dla posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych w mBanku S.A. Karta Produktu nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta Produktu została przygotowana przez AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. we współpracy z mBank 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, abyś wiedział jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane.

Decyzję o zawarciu/przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

1. Ubezpieczyciel:

- AXA Ubezpieczenia TUiR S.A.

2. Ubezpieczony:

- Osoba/-y wskazane we wniosku o ubezpieczenie i polisie potwierdzającej zawarcie umowy.

3. Rola Banku:

- mBank jest w tej umowie agentem ubezpieczeniowym. mBank z tytułu czynności wykonywania czynności agencyjnych pobiera wynagrodzenie.

4. Umowa Ubezpieczenia:

- Umowa jest w formie indywidualnej i jest zawierana zgodnie z zakresem określonym przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.

5. Informacje podstawowe o Umowie Ubezpieczenia:

a) Warunki zawarcia Umowy Ubezpieczenia::

- Umowę może zawrzeć posiadacz rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego w mBanku, składając wniosek o ubezpieczenie i dokonując płatności składki.

b) Cel ubezpieczenia/zakres, Sumy Ubezpieczenia i wypłata świadczenia:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

INFORMACJE OGÓLNE O ZAKRESIE UBEZPIECZENIA
I OBOWIĄZUJĄCYCH SUMACH UBEZPIECZENIA

- Umowa ubezpieczenia może być zawarta w jednym z 3 wariantów: **Minimum** (dostępny dla zakresu terytorialnego Europa) oraz **Medium** i **Maksimum** (dostępne dla zakresu terytorialnego: Europa albo Świat)

- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia określonych w polisie z uwzględnieniem limitów na poszczególne świadczenia określonych w OWU, zgodnie z wybranym wariantem umowy.
- Sumy ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń i właściwych wariantów niniejszej Umowy ulegają pomniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę odszkodowania/świadczenia z tytułu danego ubezpieczenia. Wypłata z tytułu ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwania pomniejsza sumę ubezpieczenia kosztów leczenia.
- Ubezpieczenie obowiązuje w zależności od wybranego zakresu terytorialnego:
 - **Europa** – na terenie państw europejskich wraz ze wszystkimi krajami położonymi w basenie Morza Śródziemnego,
 - **Świat** – we wszystkich państwach świata.
- Dodatkowo, po opłaceniu dodatkowej składki, Ubezpieczający może rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o:
 - **Amatorskie uprawianie sportów zimowych** – koszty związane z nieszczęśliwym wypadkiem, powstałym w trakcie amatorskiego uprawiania sportów zimowych oraz w zakresie roszczeń cywilnoprawnych osób trzecich, za szkody osobowe i rzeczowe spowodowane przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej w związku z amatorskim uprawianiem sportów zimowych.
 - **Wykonywanie pracy za granicą** – koszty związane z nieszczęśliwym wypadkiem pozostającym w bezpośrednim związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy za granicą (z wyłączeniem pracy o wysokim stopniu ryzyka).
 - **Amatorskie nurkowanie** – koszty związane z nieszczęśliwym wypadkiem, powstałym w trakcie amatorskiego nurkowania przy użyciu sprzętu specjalistycznego.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY W RAMACH UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA, TRANSPORTU MEDYCZNEGO I TRANSPORTU ZWŁOK ORAZ NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE”

- Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - niezbędne i udokumentowane koszty leczenia, transportu medycznego i transportu zwłok poniesione przez Ubezpieczonego związane z jego nagłym zachorowaniem podczas podróży zagranicznej lub nieszczęśliwym wypadkiem powstałym poza granicami RP;
 - koszty związane ze świadczeniem i organizacją natychmiastowej pomocy Ubezpieczonemu w trakcie jego podróży zagranicznej (pomoc „Assistance”).

Koszty Leczenia

- W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego Ubezpieczyciel pokrywa, do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia udokumentowane koszty:
 - badań i zabiegów ambulatoryjnych,
 - zakupu leków i środków opatrunkowych, niezbędnych środków pomocniczych (kule, temblak) przepisanych przez lekarza (w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem objętym ochroną ubezpieczeniową) za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych,

ŚWIADCZENIA (pozostałe): ZAKRES UBEZPIECZENIA:	SUMA UBEZPIECZENIA (w poszczególnych wariantach):		
	MINIMUM	MEDIUM	MAKSIMUM
Ubezpieczenie kosztów leczenia – w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku (w tym koszty ratownictwa i poszukiwania)	35 000 PLN (brak)	80 000 PLN (brak)	250 000 PLN (20 000 PLN)
Ubezpieczenie kosztów transportu medycznego – w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku	30 000 PLN	50 000 PLN	80 000 PLN
Ubezpieczenie kosztów transportu zwłok	30 000 PLN	30 000 PLN	30 000 PLN
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	15 000 PLN	25 000 PLN	50 000 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	brak	100 000 PLN	200 000 PLN
Ubezpieczenie utraty lub uszkodzenia bagażu podróжного	brak	1 000 PLN	2 000 PLN
Ubezpieczenie natychmiastowej pomocy „Assistance”	TAK	TAK	TAK

- konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
- hospitalizacji, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu do RP. Koszty leczenia szpitalnego oraz koszty transportu medycznego i transportu zwłok regulowane są przez Centrum Pomocy Ubezpieczyciela,
- leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów bólowych lub zapalnych, do wysokości równoważności w złotych 100 EUR (limit na wszystkie zachorowania powstałe w czasie ważności polisy ubezpieczeniowej), wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- zwrot udokumentowanych kosztów naprawy lub zakupu środków ochronnych i pomocniczych oraz naprawy protez w przypadku, gdy ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem (z wyjątkiem protez stomatologicznych) – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, właściwej dla określonego w polisie wariantu Umowy ubezpieczenia.
- wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji, przez okres nie dłuższy niż 7 dni, maksymalnie do wysokości 100 EUR za każdy dzień pobytu – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, w przypadku gdy transport Ubezpieczonego do RP nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji,
- w wypadku rozpoczęcia leczenia za granicą możliwe jest pokrycie kosztów jednej wizyty kontrolnej, jeśli jej odbycie umożliwi zakończenie leczenia lub jego etapu (np.: kontrola po leczeniu antybiotykiem infekcji dróg oddechowych lub zdjęcie szwów po zaopatrzeniu chirurgicznym rany). Pokrycie kosztów wizyty kontrolnej jest możliwe jedynie zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego i do wysokości 50 EUR (z wyjątkiem USA, gdzie limit wynosi 100 USD);
- koszty akcji ratowniczej i poszukiwawczej prowadzonej poza granicami RP w celu ratowania zdrowia lub życia Ubezpieczonego do wysokości limitu 20 000 PLN. Poniesione koszty pomniejszają sumę ubezpieczenia kosztów leczenia. Świadczenie dostępne jest jedynie w wariantcie Maksimum.
- związane z ratowaniem życia lub zdrowia Ubezpieczonego przy użyciu komory dekompresyjnej. Świadczenie dostępne jest jedynie w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o amatorskie nurkowanie.

Koszty Transportu Medycznego i Transportu Zwłok

- W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane koszty:
 - do wysokości sumy ubezpieczenia transportu medycznego:
 - transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia (i powrót do miejsca z którego może kontynuować podróż o ile zalecane jest to przez lekarza prowadzącego leczenie),
 - transportu Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której znajduje się Ubezpieczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - transportu Ubezpieczonego do RP (miejsca zamieszkania lub najbliższego miejsca zamieszkania placówki służby zdrowia, w której leczenie może być kontynuowane), o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie. Do organizacji świadczenia BRE Ubezpieczenia przystępuje wówczas gdy uprzednio zaplanowany środek transportu nie może zostać ze względów medycznych wykorzystany.
 - do wysokości sumy ubezpieczenia transportu zwłok:
 - transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w RP lub koszty pochówku za granicą. Wyboru sposobu transportu zwłok dokonuje Centrum Pomocy Ubezpieczyciela w przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć wystąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową.

UBEZPIECZENIE NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE”

Wariant MINIMUM, MEDIUM, MAKSYMUM:

- Całodobowy dyżur telefonu Centrum Pomocy Ubezpieczyciela
- Przekazywanie informacji – Centrum Pomocy Ubezpieczyciela na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje rodzinie, lub innej wskazanej osobie, a także udzieli pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów
- Pomoc w przypadku kradzieży lub utraty dokumentów niezbędnych w czasie podróży

Wariant MEDIUM i MAKSYMUM – dodatkowe świadczenia:

• Koszty powrotu towarzyszących członków rodziny Ubezpieczonego	• do 5,000 PLN
• Koszty opieki nad towarzyszącymi niepełnoletnimi dziećmi	• do 5,000 PLN
• Koszty pobytu i podróży powrotnej osoby towarzyszącej w razie hospitalizacji Ubezpieczonego	• Zakwaterowanie i wyżywienie max do 7 dni, 100 EUR za 1 dzień, koszty podróży max do 5,000 PLN
• Koszty podróży i pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia	• Zakwaterowanie i wyżywienie max do 7 dni, 100 EUR za 1 dzień, koszty podróży max do 5,000 PLN
• Koszty wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do RP	• Pociąg/autobus – jeżeli podróż do 12 godzin, powyżej 12 godzin – samolot w klasie ekonomicznej
• Koszty kontynuacji zaplanowanej podróży	• Pociąg/autobus – jeżeli podróż do 12 godzin, powyżej 12 godzin – samolot w klasie ekonomicznej. Koszty transportu pokrywane są maksymalnie do wysokości 5,000 złotych.
• Koszty organizacji usług kierowcy zastępczego	• 100 EUR za dzień zakwaterowania kierowcy zastępczego (max 3 dni), koszty wynagrodzenia, zakwaterowania i podróży powrotnej kierowcy zastępczego pokrywane są do 4,000 PLN
• Koszty pomocy prawnej	• honorarium adwokata, do wysokości 4,000 złotych, pod warunkiem, że zarzucane Ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

- Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
 - na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła w okresie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku – w wysokości 50 % sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, właściwej dla określonego w polisie wariantu Umowy ubezpieczenia,
 - na wypadek trwałego inwalidztwa – określony w Tabeli Trwałego Inwalidztwa procent sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, która określona jest w OWU.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

UTRATY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

- Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy Ubezpieczonego wchodzące w skład jego bagażu podróжного w postaci odzieży i rzeczy należących do Ubezpieczonego, zwyczajowo przeznaczone do osobistego użytku podczas podróży zagranicznej.
- Bagaż jest objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub, jeżeli Ubezpieczony:
 - powierzył bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - oddał bagaż za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - zostawił bagaż w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu),
 - zostawił bagaż w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym),
 - umieścił bagaż w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym bagażniku samochodu (jeżeli w samochodzie nie ma połączenia pomiędzy lukiem bagażowym lub bagażnikiem a kabiną kierowcy i pasażerów lub nie ma zamka centralnego obejmującego bagażnik i luk bagażowy) stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie bagażu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu,
 - umieścił bagaż w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym bagażniku zamkniętego samochodu (w przypadku samochodów z zamkiem centralnym obejmującym bagażnik lub luk bagażowy oraz samochodów posiadających połączenie między kabiną kierowcy a lukiem bagażowym lub bagażnikiem) stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie bagażu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu,
 - umieścił bagaż w zamkniętej kabinie przyczepy lub jednostki pływającej.

- Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy bagażu, który uległ uszkodzeniu albo wartości bagażu, który został utracony przez Ubezpieczonego pod warunkiem, że szkoda była spowodowana:
 - wystąpieniem zdarzenia losowego: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednio uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi,
 - zniszczeniem lub uszkodzeniem ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w punkcie powyżej,
 - wypadkiem w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - kradzieżą z włamaniem do pomieszczeń wymienionych akapicie powyżej oraz rabunkiem,
 - nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu,
 - zaginięciem w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

- W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel udziela ochrony Ubezpieczonemu w zakresie roszczeń cywilnoprawnych osób trzecich, opartych na art. 415 K. C. za szkody osobowe i rzeczowe spowodowane przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej, w związku z:
 - wykonywaniem czynności życia prywatnego,
 - ustawową opieką nad dziećmi oraz osobami upośledzonymi umysłowo,
 - używaniem roweru, wózka inwalidzkiego lub innego pojazdu nie wymagającego rejestracji,
 - spowodowaniem wypadku drogowego w charakterze przechodnia.
- W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej:
 - wszystkie szkody muszą być następstwem działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego,
 - niezależnie od liczby osób poszkodowanych, w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się, że miało ono miejsce w chwili wystąpienia pierwszej szkody,
 - zdarzenie, następstwem którego jest szkoda, musi wystąpić w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a w jego następstwie musi zostać wysunięte roszczenie w stosunku do Ubezpieczonego.
- Po opłaceniu dodatkowej składki, Ubezpieczyciel w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej udziela ochrony Ubezpieczonemu, w zakresie roszczeń cywilnoprawnych osób trzecich, za szkody osobowe i rzeczowe spowodowane przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej w związku z amatorskim uprawianiem sportów zimowych. W granicach swej odpowiedzialności Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:
 - zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń,
 - wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych Umową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela ugody, wydanego lub zatwierdzonego przez Ubezpieczyciela uznania roszczenia lub prawomocnego orzeczenia sądu,
 - pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego w trakcie procesu interesy Ubezpieczonego.

Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia stanowi suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, właściwa dla określonego w polisie wariantu Umowy ubezpieczenia, bez względu na liczbę osób, które spowodowały lub przyczyniły się do powstania szkody.

6. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Okres ochrony jest określany przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie, może wynosić od 1 do 90 dni. Ochrona może rozpocząć się już w dniu złożenia wniosku i opłaceniu składki (pod warunkiem, że wszyscy ubezpieczeni przebywają na terytorium Polski). Dla osób, które przebywają w dniu złożenia wniosku zagranicą, obowiązują 7 dniowa karencja.
- Odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia kończy się wraz z powrotem Ubezpieczonego do RP, nie później jednak niż o godz. 23:59:59 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, oznaczonego w polisie jako koniec ubezpieczenia.

- Okres ochrony jest wskazany w polisie i jest tożsamy z okresem ochrony wprowadzonym przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.

7. Składka za ubezpieczenie:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Składka ubezpieczeniowa jest wyliczana indywidualnie i zależy od okresu, na jaki zawarta jest umowa ubezpieczenia, liczby ubezpieczonych osób, wariantu ubezpieczenia, zakresu ryzyk dodatkowych oraz zakresu terytorialnego obowiązywania umowy ubezpieczenia. Składka płatna jest jednorazowo w momencie składania wniosku o ubezpieczenie.

8. Rezygnacja z ubezpieczenia:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- W przypadku umów zawartych na okres krótszy niż 30 dni, nie ma możliwości odstąpienia od umowy, chyba że klient udokumentuje odwołanie podróży – wówczas sytuacja rozpatrywana jest indywidualnie przez BRE Ubezpieczenia. Dla umów zawartych powyżej 30 dni, Ubezpieczający ma możliwość odstąpienia w terminie 14 dni od daty zawarcia umowy (złożenia wniosku o ubezpieczenie i opłacenia składki).
- W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie wskazanym powyżej, Umowa uważana jest za niezawartą, a Użytkownik i Towarzystwo zwolnieni są ze wszelkich zobowiązań z niej wynikających. Jeżeli odstąpienie od Umowy ubezpieczenia miało miejsce po rozpoczęciu się ochrony z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, Towarzystwu należna będzie składka za każdy dzień udzielonej ochrony ubezpieczeniowej. Składka ta liczona będzie proporcjonalnie do okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia.
- Odstąpienie od ubezpieczenia nie wiąże się z dodatkowymi kosztami.

9. Wypłata odszkodowania/oświadczenia:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

Ogólne Postanowienia Dotyczące Ustalenia i Wypłaty Świadczeń

- Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia/odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w OWU oraz wymaganej w trakcie ustalania zasadności roszczenia przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną. Ubezpieczyciel zastrzega jednak sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
- Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie/odszkodowanie do wysokości sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń i właściwego, określonego w polisie, wariantu Umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie/odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni okazało się niemożliwe; wówczas świadczenie/odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony/Uposażony jest zobowiązany do przedstawienia innych dokumentów, uznanych przez Ubezpieczyciela za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania.
- Świadczenie/odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w walucie polskiej. Jeżeli w czasie podróży zostały poniesione przez Ubezpieczonego wydatki w walucie obcej, świadczenie/odszkodowanie przeliczane jest według średniego kursu walut ustalonego przez NBP, obowiązującego w dniu wypłaty świadczenia/odszkodowania.

Tryb Udzielania Pomocy/Wypłaty Świadczeń w ramach: Ubezpieczenia Kosztów Leczenia, Transportu Medycznego i transportu Zwłok oraz Natychmiastowej Pomocy „Assistance”

- W przypadku zdarzenia spowodowanego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w czasie podróży zagranicznej, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - skontaktować się z Centrum Pomocy Ubezpieczyciela w celu uzyskania pomocy lub gwarancji pokrywania kosztów usług medycznych jak też kosztów transportu medycznego i transportu zwłok, oraz:
 - podać numer polisy wraz z nazwiskiem Ubezpieczonego,
 - wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,

- określić jakiej pomocy potrzebuje,
- stosować się do zaleceń Centrum Pomocy Ubezpieczyciela.
- Udzielić informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić Centrum Pomocy Ubezpieczyciela dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
- Pokryć we własnym zakresie na miejscu zdarzenia koszty do wysokości równoważności 100 EUR, następnie koszty objęte ubezpieczeniem zwracane są po powrocie Ubezpieczonego do RP.
- Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełni obowiązków, o których mowa powyżej oraz gdy poniósł wydatki, o których mowa powyżej i chce zwrócić się o ich refundację zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela w formie pisemnej. Dokumentację należy przesłać na adres: Inter Partner Assistance Polska S.A., Dział likwidacji szkód ul. Chłodna 51,00-867 Warszawa.
- Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i transportu zwłok oraz natychmiastowej pomocy „Assistance” powinno zawierać:
 - numer polisy,
 - szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
 - dokumentację medyczną dotyczącą szkody zawierającą dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie,
 - wszystkie faktury, rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

Ustalenie Świadczeń Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

- Za trwałe inwalidztwo w rozumieniu OWU uważa się tylko i wyłącznie takie następstwa nieszczęśliwych wypadków, które są wymienione w Tabeli Trwałego Inwalidztwa, określonej w OWU.
- Ustalenia faktu wystąpienia trwałego inwalidztwa dokonują lekarze wyznaczeni przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej.
- Fakt wystąpienia trwałego inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeśli fakt wystąpienia trwałego inwalidztwa jest niewątpliwy.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek samoistnej choroby lub inwalidztwa, fakt wystąpienia trwałego inwalidztwa w rozumieniu OWU określa się w wysokości różnicy między trwałym inwalidztwem właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stopniem inwalidztwa istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
- W przypadku wystąpienia dwóch rodzajów trwałego inwalidztwa Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie równe sumie procentów ustalonych za poszczególne rodzaje trwałego inwalidztwa, z tym że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%.
- Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wtedy, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego inwalidztwa, przy czym potrąca się poprzednio wypłaconą kwotę z tytułu trwałego inwalidztwa.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu faktu wystąpienia trwałego inwalidztwa z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

Ustalenie Wysokości Odszkodowania Ubezpieczenia Utraty lub Uszkodzenia Bagażu Podróżnego

- Wysokość odszkodowania w przypadku utraty lub uszkodzenia bagażu podróżnego ustala się według kosztów naprawy bądź według rzeczywistej wartości przedmiotu z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość przedmiotów określana jest przez Ubezpieczyciela na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.
- Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów,
 - kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

- Przy ustalaniu wysokości odszkodowania, w przypadku częściowego zniszczenia ubezpieczonego bagażu, odliczana jest franszyza redukcyjna w wysokości 100 złotych, tj. każde odszkodowanie w przypadku częściowego zniszczenia ubezpieczonego bagażu ulega zmniejszeniu o kwotę 100 złotych.

9. Wyłączenia odpowiedzialności:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

Wyłączenia Generalne:

- Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe na terytorium RP oraz na terenie kraju rezydencji.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego.
- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:
 - wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych lub aktywnego udziału w zamieszkach i rozruchach, zamachu stanu, aktach terroru,
 - rozszczepienia jądrowego lub promieniowłórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - epidemii, skażeń chemicznych,
 - uczestnictwa w zakładach i bójkach z wyjątkiem działania w obronie własnej,
 - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a w szczególności ataku konwulsji, epilepsji,
 - prowadzenia pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień,
 - nieprzestrzegania zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z ulotką producenta),
 - pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych i toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że fakt ten nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
 - powstałe w związku z przebywaniem Ubezpieczonego w miejscach charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi albo w miejscach odosobnionych.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody będące następstwem:
 - uprawiania sportów wysokiego ryzyka (za wyjątkiem amatorskiego nurkowania przy użyciu sprzętu specjalistycznego – jeżeli opcję taką zaznaczono we wniosku o ubezpieczenie i opłacono dodatkową składkę)
 - wyczynowego uprawiania sportu, w szczególności udział Ubezpieczonego w treningach, zawodach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych będących źródłem dochodu z uprawianej dyscypliny sportu,
 - wykonywania zarobkowej pracy (chyba że we wniosku zaznaczono tę opcję i opłacono została dodatkowa składka),
 - uczestnictwa w wyścigach samochodowych,
 - wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych,
 - pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - amatorskiego uprawiania sportów zimowych (chyba że we wniosku zaznaczono tę opcję i została opłacona dodatkowa składka).

Ograniczenia Odpowiedzialności – Natychmiastowa Pomoc Assistance

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok i natychmiastowej pomocy „Assistance” dotyczących chorób, w tym chorób przewlekłych, istniejących przed zawarciem Umowy ubezpieczenia oraz ich powikłań.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok i natychmiastowej pomocy „Assistance”, jeśli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej.

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków związanych z:
 - leczeniem przekraczającym zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz Ubezpieczonego do RP,
 - leczeniem, hospitalizacją lub zakwaterowaniem, w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówi powrotu do kraju wbrew decyzji lekarza Centrum Pomocy Ubezpieczyciela. Decyzja taka musi być zaaprobowana i uzgodniona z lekarzem prowadzącym leczenie,
 - leczeniem, hospitalizacją, zakwaterowaniem w przypadku, gdy według opinii lekarza moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do RP,
 - przeprowadzeniem badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych,
 - wyjazdami w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem,
 - leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym,
 - leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień,
 - operacjami plastycznymi lub zabiegami kosmetycznymi,
 - leczeniem zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone,
 - umyślnym działaniem Ubezpieczonego (próba samobójstwa lub samookaleczenie),
 - przewlekłym lub nadmiernym używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych stosowanych bez zalecenia lekarza lub w sposób inny niż zalecony przez lekarza,
 - specjalnym odżywianiem Ubezpieczonego, masażami, kąpielami, inhalacjami, gimnastyką leczniczą, naświetlaniami, zabiegami medycyny niekonwencjonalnej (nawet gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza) oraz innymi zabiegami rehabilitacyjnymi i fizyoterapeutycznymi,
 - rozpoznaniem i planowym prowadzeniem ciąży,
 - porodem, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 - zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany,
 - związane ze sztucznym zapłodnieniem i każdym innym leczeniem bezpłodności, a także związanych z zakupem środków antykoncepcyjnych,
 - korzystaniem podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, takich jak używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystania z usług fryzjerskich lub kosmetycznych itp.,
 - leczeniem dentystycznym przekraczającym równowartość 100 EUR oraz jeśli nie było wynikiem ostrych stanów bólowych wymagających natychmiastowej niezbędnej pomocy,
 - uprawianiem sportów zimowych (o ile nie została wykupiona odpowiednia składka),
 - wykonywaniem pracy za granicą (o ile nie została wykupiona odpowiednia składka),
 - wykonywaniem pracy o wysokim stopniu ryzyka.
- Ubezpieczyciel nie pokrywa również kosztów związanych z koniecznością wcześniejszego powrotu do Polski w celu poddania się planowej diagnostyce lub leczeniu w sytuacji, kiedy chory nie wymagał rozpoczęcia leczenia za granicą i jego pilnej kontynuacji w Polsce.
- Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów pierwotnej rekonstrukcji aparatu więzadłowego kolana.

Ograniczenia Odpowiedzialności Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
 - świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej Ubezpieczonego,
 - poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza.
 - zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową,

- choroby zawodowe oraz inne choroby, nawet występujące nagle lub ujawniające się po zajściu nieszczęśliwego wypadku, zakłócenia ciąży i porodu jeżeli nie były skutkiem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz wylewy krwi do mózgu, udary i zawały.

Ograniczenia Odpowiedzialności Ubezpieczenia Utraty lub Uszkodzenia Bagażu Podróżnego

- Ubezpieczeniem nie są objęte koszty:
 - zniszczeń, wynikające z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów wchodzących w skład bagażu podróжного,
 - zaistniałe podczas przeprowadzki,
 - uszkodzeń polegających wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.),
 - zniszczeń wynikających z wad ubezpieczonego przedmiotu,
 - będące następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem, samozapalenia, samozepsucia i wycieku, a w przypadku przedmiotów tłukących się lub w szklanym opakowaniu – potłuczenia lub utraty wartości ubezpieczonej rzeczy,
 - powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy w sytuacji określonej w §29 pkt. 5, 6 i 7,
 - powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający,
 - powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji.
- Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze itp.), bilety podróżne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze,
 - biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych,
 - dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty, rękopisy, instrumenty muzyczne,
 - paliwa i broń wszelkiego rodzaju,
 - sprzęt pływający taki jak np. pontony, rowery wodne itp.,
 - przedmioty służące do działalności produkcyjno-usługowej Ubezpieczonego,
 - akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi,
 - sprzęt komputerowy,
 - sprzęt sportowy między innymi rowery, namioty i wiatrochrony, sprzęt narciarski itp.,
 - sprzęt medyczny, lekarstwa i protezy,
 - przedmioty z futra lub wykończone futrem naturalnym.
- Telefony przenośne, gry wideo, sprzęt fotograficzny i kamery video, sprzęt służący do nagrywania i odtwarzania dźwięku i obrazu ubezpieczone są wyłącznie od ryzyka rabunku w przypadku noszenia ich przy sobie, przy czym górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu wyżej wymienionej szkody stanowi 50% sumy ubezpieczenia bagażu.

Ograniczenia Odpowiedzialności Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej:
 - psów,
 - koni,
 - zwierząt dzikich i egzotycznych,
 - broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
- Ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń:
 - nie przekraczających 1.000 złotych i każde świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pomniejszone jest o taką kwotę,
 - wysuwanych wzajemnie przez osoby objęte Umową ubezpieczenia.

- Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej w związku ze szkodami:
 - wyrządzonymi osobom bliskim,
 - wyrządzonymi umyślnie przez osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - za które przysługuje odszkodowanie z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych,
 - za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek umownego przejęcia
 - odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy (z tytułu czynów niedozwolonych),
 - powstałymi wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia,
 - obejmującymi utracone korzyści,
 - powstałymi wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczęcią bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
 - powstałymi wskutek czynności związanych z wykonywaniem zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej,
 - powstałymi w następstwie przeniesienia choroby,
 - związanymi z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, i nazw fabrycznych,
 - rzeczowymi w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach i zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
 - powstałymi na terytorium RP.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odszkodowań orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego.

11. Zgłoszenie szkody:

- W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o niezwłoczny kontakt z Infolinią pod numerem tel.: **+48 22 459 10 00**.
Wszelkie pytania dotyczące złożenia dokumentów potrzebnych do wypłaty świadczenia oraz dokumentów potrzebnych do refundacji kosztów assistance należy kierować do AXA Ubezpieczenia pod numery telefonu **+48 22 459 10 00** (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora).
- Zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe możliwe jest w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa lub drogą pocztową:
AXA Ubezpieczenia TUIRS.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
lub drogą elektroniczną na adres: **axa-likwidacja.szkod@ipa.com.pl**
Zgłoszenie roszczenia ubezpieczeniowego możesz również dokonać za pośrednictwem mBanku S.A. w jego placówce.
- W przypadku refundacji kosztów z ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i transportu zwłok oraz natychmiastowej pomocy assistance dokumentację o której mowa poniżej należy przestać na adres:
Inter Partner Assistance Polska S.A.
Dział likwidacji szkód
ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa
Złożenie wniosku o refundację powinno zawierać:
 - numer polisy,
 - szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
 - dokumentację medyczną dotyczącą szkody zawierającą dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie,
 - wszystkie faktury, rachunki, dowody wpłaty, które umożliwiają Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.
- W przypadku zgłoszenia roszczenia ubezpieczeniowego z tytułu utraty lub uszkodzenia bagażu podróжного należy zgłosić je do Ubezpieczyciela w terminie 7 dni od daty powrotu do kraju.
Zgłoszenie powinno zawierać:
 - numer polisy,
 - szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
 - spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia,
 - dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie.

12. Reklamacje i Skargi:

- 1) W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia może wnieść Reklamację. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do AXA Ubezpieczenia zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez AXA Ubezpieczenia.
- 2) Reklamacja może być złożona w każdej jednostce AXA Ubezpieczenia obsługującej klientów, można ją złożyć w następujący sposób:
 - Towarzystwu AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.:
 - ustnie – telefonicznie pod nr telefonu **+48 22 444 70 00** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce AXA Ubezpieczenia,
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: **serwis@axaubezpieczenia.pl**
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa – **AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. w Warszawie, ul. Chłodna 51**, albo drogą pocztową na adres: **AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. Ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa**
- 3) Reklamację można składać w Banku w następujący sposób:
 - ustnie – telefonicznie pod nr linii **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 Pocztaowa 2108, 90-959 Łódź.**
- 4) Odpowiedź AXA Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
- 8) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenia 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 Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. według właściwości określonej w ust. 10.
- 10) Powództwo o roszczeniawynikające 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.
- 11) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 12) AXA Ubezpieczenia oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 13) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia TUIR 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).