



Karta produktu

Umowa ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku zawierających umowę wraz z kredytem lub pożyczką hipoteczną

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ochronie ubezpieczeniowej, a jej celem jest pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Karta produktu nie jest wzorcem umowy, częścią Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym, ma charakter wyłącznie informacyjny. Karta produktu została przygotowana przez mBank S.A. (dalej zwanym Bankiem) we współpracy z AXA Życie Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. (dalej zwaną AXA Życie) i AXA Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. (dalej zwaną AXA Ubezpieczenia) na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r., dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział, jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie, jakie obowiązki są z nim związane oraz jakie są ograniczenia i wyłączenia Ubezpieczycieli.

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku – indeks PPI/18/10/01 (dalej OWU) oraz ze Szczególnymi warunkami ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o kredyt lub pożyczkę hipoteczną (dalej SWU Hipoteka), w których znajdują się szczegółowe informacje o ochronie ubezpieczeniowej. W karcie produktu zostały zawarte również informacje, które agent powinien przekazać klientowi przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Zostały one zawarte w punkcie 3. Rola Banku oraz w punkcie 14. Skargi i reklamacje.

Wyrazy pisane dużą literą zostały zdefiniowane w OWU oraz SWU Hipoteka.

1. Towarzystwa/Ubezpieczyciele

AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (00-876) przy ul. Chłodnej 51, które świadczy ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci, śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Operacji medycznej.

AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie (00-876) przy ul. Chłodnej 51, które świadczy ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyka Utraty pracy, Pobytu w szpitalu, Poważnego zachorowania.

2. Ubezpieczony/Ubezpieczający

- Ubezpieczającym może być osoba, która zawarła z Bankiem umowę o kredyt lub pożyczkę hipoteczną i która złożyła wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia. W przypadku gdy umowę Kredytu zawarła więcej niż jedna osoba, Ubezpieczającym jest tylko jedna z tych osób.
- Ubezpieczonym może być osoba, która zawarła z Bankiem umowę o kredyt lub pożyczkę hipoteczną i która ma ukończony 18. rok życia, i w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia nieukończony 70. rok życia, i w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia nie ukończy 75. roku życia oraz posiada stałe miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Rola Banku

mBank S.A. z siedzibą w Warszawie (00-950) przy ul. Senatorskiej 18 pełni rolę agenta ubezpieczeniowego wpisanego do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych pod numerem RAU 11124813/A.

Rejestr ten dostępny jest na stronie Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl): https://au.knf.gov.pl/Au_online/. Aby sprawdzić wpis w rejestrze, należy podać dane dotyczące agenta ubezpieczeniowego (np. numer wpisu do RAU oraz nazwę agenta ubezpieczeniowego).

Ponadto:

- w zakresie danych historycznych – wniosek o udzielenie informacji z rejestru agentów może zostać złożony przez agenta ubezpieczeniowego, a także inną osobę prawną lub osobę fizyczną, których informacje dotyczą;
- w zakresie informacji czy z przedsiębiorcą rozwiązano umowę agencyjną z powodu wykonywania działalności z naruszeniem przepisów prawa, umowy agencyjnej, staranności lub dobrych obyczajów, oraz informacji, o których mowa w art. 57 ust. 4 i 5 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń – wniosek może złożyć zakład ubezpieczeń lub przedsiębiorca, którego informacja dotyczy, do Polskiej Izby Ubezpieczeń.

W związku z proponowanym zawarciem Umowy ubezpieczenia mBank S.A. otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne z tytułu wykonywania czynności agencyjnych.

Bank nie posiada akcji ani udziałów żadnego zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu ani też żaden zakład ubezpieczeń nie posiada akcji ani udziałów Banku uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu.

Bank jako agent ubezpieczeniowy działa w imieniu i na rzecz poniższych zakładów ubezpieczeń:

– AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,

– AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.,

– Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group.

4. Umowa ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia oferowana jest w formie indywidualnej i zawierana jest na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczającego, zawierającego oświadczenia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, oraz zaakceptowanego przez Towarzystwa. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 60 miesięcy, liczony od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia poprzedzającego dzień płatności 60. Raty Kredytu następującej po Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Po upływie tego okresu umowa może zostać automatycznie przedłużona o kolejne 24 miesiące na tych samych warunkach, o ile żadna ze Stron na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta, nie złoży drugiej Stronie oświadczenia na piśmie lub na innym trwałym nośniku o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia, ale nie dłużej niż do końca Okresu ubezpieczenia poprzedzającego okres, w którym Ubezpieczony ukończył 75. rok życia.

5. Informacje podstawowe o Umowie ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia ma charakter ochronny.

Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową

Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć do dnia uruchomienia Kredytu. Zawarcie Umowy ubezpieczenia w okresie trwania umowy Kredytu jest możliwe pod warunkiem uzyskania indywidualnej zgody Towarzystw.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie OWU i SWU Hipoteka jest możliwe, o ile dla każdego Ubezpieczonego Saldo zadłużenia z dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie, z tytułu wszystkich kredytów i pożyczek hipotecznych w Banku, wraz z wnioskowaną kwotą Kredytu nie przekracza 3 000 000 zł (trzech milionów złotych), z zastrzeżeniem że dotyczy to kredytów i pożyczek hipotecznych, do których co najmniej jedno z Towarzystw świadczy ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, gdzie Kredytobiorca występuje w roli Ubezpieczonego. Towarzystwa dopuszczają przekroczenie ww. limitu. W takim przypadku, każdorazowo, wymagana jest indywidualna akceptacja Towarzystw.

W zależności od kwoty Kredytu i zakresu ochrony wymagane jest złożenie wraz z Wnioskiem o ubezpieczenie oświadczenia o stanie zdrowia, wypełnienie ankiety medycznej lub poddanie się badaniom medycznym. Umowa ubezpieczenia jest zawarta pod warunkiem akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego przez Towarzystwa.

Zakres ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:

- śmierć Ubezpieczonego
albo
- śmierć Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł, śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz Operacje medyczne;
- Utratę pracy, Poważne zachorowanie oraz Pobyt w szpitalu.

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego jest uzależniona od oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanego przez AXA Życie. Zakres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego jest potwierdzony w Polisie.

Świadczenie w zakresie ryzyka Utraty pracy przysługuje Ubezpieczonym, którzy na dzień poprzedzający Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) byli zatrudnieni na podstawie stosunku pracy, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy, na czas nieokreślony lub na czas określony, albo
- 2) posiadają Kontrakt menedżerski, albo
- 3) nieprzerwanie prowadzili pozarolniczą działalność gospodarczą od co najmniej 12 miesięcy.

Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania lub Pobytu w szpitalu przysługuje Ubezpieczonym, którzy nie spełniają warunków określonych do otrzymania świadczenia z Utraty pracy.

Wysokość Sum ubezpieczenia i świadczeń

Maksymalne Sumy ubezpieczenia:

śmierć Ubezpieczonego – 3 000 000 zł

śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – 3 000 000 zł

śmierć Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł – 1000 zł

Operacje medyczne – 48 000 zł

Utrata pracy – 72 000 zł

Poważne zachorowanie – 72 000 zł

Pobyt w szpitalu – 72 000 zł

Sumy ubezpieczenia z tytułu Operacji medycznej, Utraty pracy, Poważnego zachorowania oraz Pobytu w szpitalu pomniejszane są o wypłacone świadczenia, aż do wyczerpania Sum ubezpieczenia. Sumy ubezpieczenia ulegają odnowieniu w każdym Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że w przypadku pierwszego 60-miesięcznego Okresu ubezpieczenia Suma ubezpieczenia ulega dwukrotnemu odnowieniu: po 24 miesiącach na 24 miesiące i po 48 miesiącach na 12 miesięcy.

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń w tabeli poniżej.

Tabela. Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

Jakie zdarzenia są objęte ubezpieczeniem?	Jakie są wysokości świadczeń?
ZAKRES UBEZPIECZENIA UZALEŻNIONY OD OCENY MEDYCZNEJ TOWARZYSTW	
Śmierć Ubezpieczonego	Saldo zadłużenia z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 10% kwoty udzielonego Kredytu; minimalna Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego na jednego Ubezpieczonego w ramach Umowy ubezpieczenia wynosi 1000 zł; maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego na jedną Umowę ubezpieczenia nie może przekraczać 3 000 000 zł (słownie: trzech milionów złotych), chyba że AXA Życie wyrazi indywidualną zgodę na wyższą Sumę ubezpieczenia
Śmierć Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł	1000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	Saldo zadłużenia z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 10% kwoty udzielonego Kredytu; minimalna Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku na jednego Ubezpieczonego w ramach Umowy ubezpieczenia wynosi 1000 zł; maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku na jedną Umowę ubezpieczenia nie może przekraczać 3 000 000 zł (słownie: trzech milionów złotych), chyba że AXA Życie wyrazi indywidualną zgodę na wyższą Sumę ubezpieczenia
Operacje medyczne	świadczenie z tytułu Operacji medycznej wypłacane jest jednorazowo i stanowi w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego 1, 3 lub 6 Rat Kredytu, w zależności od klasy operacji, należnych bezpośrednio po Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Harmonogramem spłaty na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ale nie więcej niż 8000 zł na jedną Ratę Kredytu; w przypadku Operacji medycznej w okresie trwania Wakacji kredytowych lub Karencji Kredytu do wyliczenia świadczenia brana jest ostatnia Rata Kredytu należna przed Wakacjami kredytowymi lub Karencją Kredytu; Suma ubezpieczenia z tytułu Operacji medycznej jest równa 48 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania; Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu w każdym Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że w przypadku pierwszego 60-miesięcznego Okresu ubezpieczenia Suma ubezpieczenia ulega dwukrotnemu odnowieniu: po 24 miesiącach na 24 miesiące i po 48 miesiącach na 12 miesięcy
ŚWIADCZENIE WYMIENNE UZALEŻNIONE OD TEGO CZY UBEZPIECZONY JEST ZATRUDNIONY	
Utrata pracy	świadczenie miesięczne w wysokości 1 Raty Kredytu zgodnie z Harmonogramem spłaty aktualnym na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ale nie więcej niż 12 000 zł; pierwsze świadczenie należne jest po upływie 30 dni pozostawania bez pracy, pod warunkiem uzyskania statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku; kolejne świadczenia należne są za każde kolejne udokumentowane 30 dni pozostawania bez pracy, pod warunkiem posiadania statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku; maksymalnie wypłacone zostanie 6 świadczeń w 24 miesięcznym okresie ochrony; w przypadku Utraty pracy wskutek porozumienia stron AXA Ubezpieczenia wypłaci jedno świadczenie w wysokości jednej Raty Kredytu, zgodnie z aktualnym na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Harmonogramem spłaty, ale nie więcej niż 12 000 zł; świadczenie należne jest po upływie 30 dni pozostawania bez pracy, pod warunkiem uzyskania statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku; w przypadku Utraty pracy w okresie trwania Wakacji kredytowych lub Karencji Kredytu do wyliczenia świadczenia brana jest ostatnia Rata Kredytu należna przed Wakacjami kredytowymi lub Karencją Kredytu; Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy jest równa 72 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania; Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu w każdym Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że w przypadku pierwszego 60-miesięcznego Okresu ubezpieczenia Suma ubezpieczenia ulega dwukrotnemu odnowieniu: po 24 miesiącach na 24 miesiące i po 48 miesiącach na 12 miesięcy

6. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:

- 1) w przypadku złożenia Wniosku o ubezpieczenie do dnia uruchomienia Kredytu – od dnia uruchomienia Kredytu, pod warunkiem zaakceptowania wniosku przez Towarzystwo;
- 2) w przypadku złożenia Wniosku o ubezpieczenie w okresie trwania umowy Kredytu – od dnia następującego po dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie, pod warunkiem zaakceptowania wniosku przez Towarzystwo.

7. Karencje (okres, w którym Towarzystwa nie ponoszą odpowiedzialności z tytułu określonych zdarzeń)

W stosunku do Ubezpieczonych stosuje się karencje w podanych poniżej okresach, liczonych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej:

- 1) 30 (trzydzieści) dni – z tytułu Poważnego zachorowania, Operacji medycznej, Pobytu w szpitalu;
- 2) 90 (dziewięćdziesiąt) dni – z tytułu Utraty pracy.

Karencji nie stosuje się, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane zostało Nieszczęśliwym wypadkiem.

8. Zakończenie odpowiedzialności Towarzystw

Odpowiedzialność Towarzystw z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:

- 1) w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych:
 - a) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia,
 - b) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, jeśli nie nastąpiło przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia,
 - c) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia na skutek wypowiedzenia jej przez Ubezpieczającego,

Jakie zdarzenia są objęte ubezpieczeniem?	Jakie są wysokości świadczeń?
Poważne zachorowanie	świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania wypłacane jest jednorazowo i stanowi w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego sześciokrotność Raty Kredytu należnej bezpośrednio po Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Harmonogramem spłaty z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ale nie więcej niż 12 000 zł na jedną Ratę Kredytu; w przypadku Poważnego zachorowania w okresie trwania Wakacji kredytowych lub Karencji Kredytu świadczenie jednorazowe jest w kwocie równej wysokości sześciokrotności ostatniej Raty Kredytu należnej przed Wakacjami kredytowymi lub Karencją Kredytu; Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania jest równa 72 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania; Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu w każdym Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że w przypadku pierwszego 60-miesięcznego Okresu ubezpieczenia Suma ubezpieczenia ulega dwukrotnemu odnowieniu: po 24 miesiącach na 24 miesiące i po 48 miesiącach na 12 miesięcy
Pobyt w szpitalu	świadczenie miesięczne w wysokości 1 Raty Kredytu zgodnie z Harmonogramem spłaty aktualnym na Dzień zdarzenia ubezpieczeniowego, ale nie więcej niż 12 000 zł; w przypadku tego samego nieprzerwanego Pobytu w szpitalu pierwsze świadczenie miesięczne z tytułu Pobytu w szpitalu jest należne po 5-dniowym nieprzerwanym pobycie w Szpitalu, a kolejne świadczenia miesięczne są należne za każde kolejne udokumentowane 30 dni nieprzerwanego pobytu w Szpitalu; maksymalnie wypłacone zostanie 6 świadczeń miesięcznych w 24-miesięcznym okresie ochrony; w przypadku Pobytu w szpitalu w okresie trwania Wakacji kredytowych lub Karencji Kredytu świadczenie miesięczne jest w kwocie równej wysokości ostatniej Raty Kredytu należnej przed Wakacjami kredytowymi lub Karencją Kredytu; Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu jest równa 72 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania; Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu w każdym Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że w przypadku pierwszego 60-miesięcznego Okresu ubezpieczenia Suma ubezpieczenia ulega dwukrotnemu odnowieniu: po 24 miesiącach na 24 miesiące i po 48 miesiącach na 12 miesięcy
<p>W przypadku gdy w związku z jedną Umową ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objętych jest kilku Ubezpieczonych, świadczenia wypłacane z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych ulegają podziałowi z uwzględnieniem proporcji wynikających z poziomem 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 powyżej, podział świadczenia zostanie dokonany z uwzględnieniem proporcji dochodów wszystkich Ubezpieczonych z Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku gdy żaden z Ubezpieczonych nie osiągnął dochodu w roku poprzedzającym Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, świadczenie ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych.</p> <p>W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest z tytułu śmierci Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł, podział świadczenia, o którym mowa powyżej, nie następuje.</p>	

- d) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy o Produkt bankowy,
 - e) w przypadku opłacania Składki w ratach niezapłacenia w terminie kolejnej raty Składki, z upływem dodatkowego 7-dniowego terminu od dnia otrzymania wezwania do zapłaty,
 - f) w przypadku gdy Towarzystwa ponoszą odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem Składki lub jej pierwszej raty, a Składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Towarzystwa mogą wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty Składki za okres, przez który ponosiły odpowiedzialność; w braku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona Składka;
- 2) w stosunku do danego Ubezpieczonego:
- a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z dniem poprzedzającym dzień wymagalności Składki następującej bezpośrednio po dniu, w którym Ubezpieczony złożył rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony nie wyraził zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia.

9. Składka za ubezpieczenie

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

Wysokość Składki uzależniona jest od stawki Składki oraz Salda zadłużenia przypadającego na dzień pobrania Składki, z zastrzeżeniem, że minimalne Saldo zadłużenia będące podstawą naliczenia Składki stanowi 10% kwoty udzielonego Kredytu. Stawka Składki wynosi 0,0450%.

Składka za ubezpieczenie jest płatna co miesiąc. Pierwsza Składka należna jest w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, za okres od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia należności kolejnej Składki. Kolejne Składki należne są w dniach wymagalności Rat Kredytu, z zastrzeżeniem że w okresie Wakacji kredytowych:

- 1) w przypadku gdy Wakacje kredytowe uruchamiane są w okresie trwania umowy Kredytu – Składki należne są co miesiąc w dniu wymagalności Raty Kredytu zgodnie z Harmonogramem spłat obowiązującym bezpośrednio przed Wakacjami kredytowymi;
- 2) w przypadku gdy Wakacje kredytowe rozpoczynają się wraz z uruchomieniem Kredytu – druga Składka należna jest po upływie 30 dni od dnia uruchomienia Kredytu w dniu wskazanym przez Ubezpieczającego jako dzień płatności Raty Kredytu, a kolejne Składki należne są co miesiąc w dniu wskazanym przez Ubezpieczającego jako dzień płatności Raty Kredytu.

Składka jest pobierana automatycznie, z rachunku przeznaczanego do spłaty Kredytu.

10. Wypłata świadczeń

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Jako Uprawnionego (uposażonego) do odbioru świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego może wskazać Bank lub inną osobę fizyczną lub prawną.
- Jeżeli Ubezpieczony wskaże Bank jako Uprawnionego do odbioru świadczenia, to w przypadku śmierci Ubezpieczonego Bank uprawniony jest do odbioru świadczenia do wysokości Salda zadłużenia wynikającego z umowy Kredytu.
- W przypadku gdy Ubezpieczony nie wskaże Banku jako Uprawnionego do otrzymania świadczenia ani innego podmiotu lub innej osoby, to w przypadku śmierci Ubezpieczonego świadczenie wypłacane jest zgodnie z postanowieniami OWU.
- Ubezpieczony może przenieść na Bank prawo do świadczeń z tytułu Utraty pracy, Poważnego zachorowania lub Pobytu w szpitalu do wysokości zadłużenia wynikającego z umowy Kredytu. Bank przeznaczy świadczenie na spłatę zobowiązania.
- Świadczenie zostanie wypłacone Ubezpieczonemu, o ile nie dokonał przelewu wierzycelności z tytułu świadczenia Utraty pracy, Poważnego zachorowania lub Pobytu w szpitalu.

11. Wyłączenia odpowiedzialności

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku AXA Życie jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie jednego roku, liczonego od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 3) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 4) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - 5) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 6) 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;

- 7) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii) lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
- 8) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
- 9) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
- 10) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni palnej, 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 aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, 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 danym pojazdem lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
- 12) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem Licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
 - W przypadku śmierci Ubezpieczonego AXA Życie jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem następujących chorób: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, gruźlicy, niewydolności nerek, zwtóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, sepsy, choroby psychicznej, jeżeli te choroby były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną śmierci Ubezpieczonego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 - W przypadku Operacji medycznej AXA Życie jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - 4) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 5) choroby: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, niewydolności nerek, zwtóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, gruźlicy, sepsy, choroby psychicznej, jeżeli te choroby były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną Operacji medycznej w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 6) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w 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;
 - 7) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z późniejszymi zmianami), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 8) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 9) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 10) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni palnej, 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 aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, 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 danym pojazdem lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
- 12) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem Licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
 - AXA Życie jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Operacja medyczna jest przeprowadzona w związku z:
 - 1) porodem siłami natury;
 - 2) poddaniem się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) leczeniem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego;
 - 4) leczeniem wad wrodzonych Ubezpieczonego.
 - W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego AXA Ubezpieczenia jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od jego stanu poczytalności;
 - 2) choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
 - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - 4) zespołu uzależnienia od alkoholu, szkodliwego używania alkoholu przez Ubezpieczonego;
 - 5) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 6) chorób lub niepełnosprawności rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi.
 - Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania nie zostanie wypłacone w związku z wystąpieniem Poważnego zachorowania:
 - 1) które rozpoznano lub leczono w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będącego przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem w ciągu pierwszych 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) którego objawy rozpoznano lub leczono w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będącego przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem w ciągu pierwszych 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 - W przypadku Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego AXA Ubezpieczenia jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - 4) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 5) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w 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, lub nowych substancji psychoaktywnych (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) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni palnej, schodzenie pod wodą 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 aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
 - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania danym pojazdem lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 11) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem Licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
- Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu nie zostanie wypłacone, jeżeli celem Pobytu w szpitalu jest:
 - 1) wykonanie Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała;
 - 2) wykonanie Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych;
 - 3) leczenie bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych;
 - 4) poród siłami natury, niezwiązany z patologią ciąży lub położniczymi powikłaniami okołoporodowymi;
 - 5) poddanie się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) leczenie dysfunkcji psychicznych i/lub umysłowych Ubezpieczonego, w tym nerwicy;
 - 7) leczenie choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego;
 - 8) leczenie wad wrodzonych Ubezpieczonego.
 - W przypadku Pobytu w szpitalu AXA Ubezpieczenia jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem następujących chorób: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, niewydolności nerek, zwióknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, gruźlicy, sepsy, choroby psychicznej, jeżeli te choroby były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 - Odpowiedzialność AXA Ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy jest wyłączone, jeżeli:
 - 1) do dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie Ubezpieczony został poinformowany (pisemnie bądź ustnie), że utraci pracę;
 - 2) Ubezpieczony przed dniem złożenia Wniosku o ubezpieczenie został poinformowany pisemnie przez pracodawcę o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę i związanych z tym faktem zmianach sposobu zatrudnienia lub redukcji zatrudnienia, dotyczących bezpośrednio Ubezpieczonego;
 - 3) Utrata pracy nastąpiła wskutek wygaśnięcia umowy o pracę w związku z upływem czasu, na który została zawarta, rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z przyczyn dotyczących Ubezpieczonego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa pracy;
 - 4) zakończenie Kontraktu menedżerskiego nastąpiło wskutek wygaśnięcia Kontraktu menedżerskiego w związku z upływem czasu, na który został zawarty, rozwiązania Kontraktu menedżerskiego w trybie natychmiastowym lub rozwiązanie Kontraktu menedżerskiego z winy Ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z przyczyn dotyczących Ubezpieczonego;
 - 5) Ubezpieczony był zatrudniony przez przedsiębiorcę będącego dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie lub Ubezpieczony jest współnikiem (akcjonariuszem) spółki osobowej

lub kapitałowej, lub jest członkiem organów zarządczych przedsiębiorcy zatrudniającego Ubezpieczonego;

- 6) Utrata pracy wynikała z powodu: 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;
- 7) Ubezpieczony przebywał w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed Zdarzeniem ubezpieczeniowym więcej niż 90 dni na urlopie bezpłatnym;
- 8) Utrata pracy nastąpiła wskutek działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarzami;
- 9) Utrata pracy nastąpiła wskutek masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego.

12. Rezygnacja z Umowy ubezpieczenia

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- W terminie 30 dni, a w przypadku przedsiębiorcy – 7 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może od niej odstąpić, składając oświadczenie o odstąpieniu. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą doręczenia oświadczenia o odstąpieniu do Banku lub Towarzystw. W takim przypadku przysługuje zwrot całej zapłaconej Składki.
- W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia bez jednoczesnej obecności obu stron, przy użyciu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
- Po upływie terminu wskazanego powyżej Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w dowolnym momencie. W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem poprzedzającym dzień wymagalności Składki następujący bezpośrednio po dniu, w którym Towarzystwa otrzymały oświadczenie o wypowiedzeniu.
- W przypadku gdy Umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, Ubezpieczony ma prawo w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej zrezygnować z ochrony świadczonej na jego rzecz.
- W przypadku gdy w ramach tej samej Umowy ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objętych jest kilku Ubezpieczonych, wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z nich nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych Ubezpieczonych.
- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia może wiązać się ze zmianą warunków umowy Kredytu i z kosztami po stronie Ubezpieczającego.

13. Zgłoszenie roszczenia ubezpieczeniowego

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego, śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Operacji medycznej prosimy o złożenie kopii dokumentów, o których mowa poniżej, do AXA Życie na poniższy adres:
AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie AXA
 - W przypadku Utraty pracy, Pobytu w szpitalu lub Poważnego zachorowania prosimy o złożenie kopii dokumentów, o których mowa poniżej, do AXA Ubezpieczenia na poniższy adres:
AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie AXA
- Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń należy kierować do Towarzystw pod numer 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. Zgłoszenia roszczenia ubezpieczeniowego możesz również dokonać za pośrednictwem Agenta Towarzystw w jego placówce. Roszczenie z Umowy ubezpieczenia należy złożyć najszybciej jak to możliwe.
- **Podstawą rozpatrzenia zasadności roszczenia z tytułu śmierci lub śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest dostarczenie do AXA Życie następujących dokumentów:**
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawionych do otrzymania świadczenia (nie dotyczy Ubezpieczającego);
 - 4) kopii karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci;
 - 5) kopii opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;

- 6) 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;
 - 7) kopii protokołu opisującego okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego (protokołu BHP, protokołu policyjnego, notatki służbowej w przypadku kolizji drogowej, karty wypadku), kopii dokumentacji postępowania karnego, jeżeli takie zostało wszczęte;
 - 8) kopii odpisu prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub kopii zarejestrowanego notarialnego poświadczenia dziedziczenia – w razie gdy Uprawniony jest spadkobiercą Ubezpieczonego, w przypadku o którym mowa w § 10 ust. 4 pkt 5) OWU.
- **Podstawą rozpatrzenia zasadności roszczenia z tytułu Operacji medycznej lub Poważnego zachorowania jest przedstawienie odpowiednio do AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia następujących dokumentów:**
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) w przypadku Operacji medycznej – kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - 3) kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Operacji medycznej lub Poważnego zachorowania;
 - 4) kopii dokumentacji medycznej obejmującej okres sprzed dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie, mającej związek z Operacją medyczną lub Poważnym zachorowaniem, które dotyczą zgłoszonego roszczenia.
 - **Podstawą rozpatrzenia zasadności roszczenia z tytułu Pobytu w szpitalu jest przedstawienie do AXA Ubezpieczenia następujących dokumentów:**
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokumentu potwierdzającego leczenie szpitalne, wydanych przez lekarza prowadzącego;
 - 3) historii Pobytu w szpitalu wraz z kopią dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie choroby lub Niebezpieśliwego wypadku;
 - 4) dokumentacji medycznej obejmującej okres sprzed dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie, mającej związek z Pobylem w szpitalu.
 - **Podstawą rozpatrzenia zasadności roszczenia z tytułu Utraty pracy jest dostarczenie do AXA Ubezpieczenia następujących dokumentów:**
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii zaświadczenia lub kopii decyzji z urzędu pracy informującej o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej z prawem do pobierania zasiłku;
 - 3) kopii świadectwa pracy z ostatniego miejsca pracy;
 - 4) kopii ostatniej umowy o pracę, Kontraktu menedżerskiego lub zaświadczenia pracodawcy o nawiązaniu stosunku pracy wraz z oznaczeniem terminu, na który zostały zawarte;
 - 5) w przypadku pozytywnej decyzji AXA Ubezpieczenia – przed każdorazową wypłatą świadczenia – dowodu pobrania zasiłku dla bezrobotnych za miesiąc, w którym przypada płatność świadczenia.
- Towarzystwa są uprawnione do żądania od osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia przedstawienia innych dokumentów, niewymienionych powyżej, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystw lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, a osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa będzie uprawniona do uzyskania takich dokumentów.

14. Skargi i reklamacje

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

AXA Życie TU S.A.

 - a) ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 05 06 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce AXA Życie,
 - b) w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl,
 - c) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: AXA Życie TU S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
 - d) przesyłką pocztową na adres:

AXA Życie TU S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie AXA

AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.

 - a) ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 05 06 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce AXA Ubezpieczenia,
 - b) w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl,
 - c) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: AXA Ubezpieczenia TUIR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
 - d) przesyłką pocztową na adres:

AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie AXA
 - 5) Reklamacje można składać w mBanku S.A. w następujący sposób:
 - a) ustnie – telefonicznie pod numer 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 przedstawiciela Banku,
 - b) w formie elektronicznej na adres e-mail: kontakt@mbank.pl,
 - c) 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 2
 - 6) Reklamacje składa się do Zarządów AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia obsługującej klientów.
 - 7) Odpowiedź AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia 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 Życie lub AXA Ubezpieczenia potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
 - 8) Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
 - 9) W przypadku gdy AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia 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 firmy.
 - 10) Odpowiedzi na reklamację AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
 - 11) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia 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.
 - 12) Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem AXA Życie lub 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 Towarzystwu, tj. AXA Życie Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. lub AXA Ubezpieczenia Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., według właściwości określonej poniżej, w zależności od tego, którego z Towarzystw dotyczyła reklamacja.
 - 13) 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.

- 14) Konsument ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 15) Ubezpieczyciele podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 16) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Towarzystwa informują, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. oraz AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń 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).
- 17) Podmioty, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami pkt 1)–3) przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia.

Do skarg i zażeń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 4)–9) i 13), z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, odpowiednio AXA Życie lub AXA Ubezpieczenia 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.

15. Podatki

Świadczenia i odszkodowania wypłacone z Umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu na podstawie przepisów regulujących opodatkowanie osób fizycznych i prawnych, obowiązujących w chwili wypłaty świadczenia.