

Ubezpieczenie na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBank oferowane do pożyczek firmowych lub kredytów obrotowych dla firm



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
Polska
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie S.A., Polska

Produkt:
Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku (indeks PPI_SME/2021/03) wraz ze Szczególnymi warunkami ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o pożyczkę firmową lub kredyt obrotowy dla firm

Pełne informacje podawane przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia podane są w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku – indeks PPI_SME/2021/03 (dalej OWU), zatwierdzonych uchwałami Zarządów z 22 grudnia 2020 r., w tym w Szczególnych warunkach ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o pożyczkę firmową lub kredyt obrotowy dla firm. UNIQA TUNŻ S.A. oraz UNIQA TU S.A. dalej łącznie zwane są Towarzystwami.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenia na życie, pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe, w następujących grupach ryzyk według załącznika do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Dział I: Grupa 1 – Ubezpieczenia na życie;

Dział II: Grupa 1 – Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej; (1) świadczenia jednorazowe; (2) świadczenia powtarzające się; (3) połączone świadczenia, o których mowa w pkt 1 i 2; (4) przewóz osób; Grupa 2 – Ubezpieczenia choroby: (1) świadczenia jednorazowe; (2) świadczenia powtarzające się; (3) świadczenia kombinowane; Grupa 16 – Ubezpieczenia ryzyk finansowych, w tym: (1) ryzyka utraty zatrudnienia; (2) niewystarczającego dochodu; (3) złych warunków atmosferycznych; (4) utraty zysków; (5) stałych wydatków ogólnych; (6) nieprzewidzianych wydatków handlowych; (7) utraty wartości rynkowej; (8) utraty stałego źródła dochodu; (9) pośrednich strat handlowych, poza wyżej wymienionymi; (10) innych strat finansowych.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następujące ryzyka: dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą będących jednocześnie Ubezpieczającym lub Wspólnikiem spółki cywilnej:

- ✓ śmierć Ubezpieczonego;
- ✓ Utratę pracy przez Ubezpieczonego;
- ✓ zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, którego pierwsze rozpoznanie miało miejsce w okresie odpowiedzialności;
- ✓ Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu;

w przypadkach gdzie Ubezpieczającym jest spółka jawna, spółka partnerska lub spółka z ograniczoną odpowiedzialnością:

- ✓ śmierć Ubezpieczonego;
- ✓ zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, którego pierwsze rozpoznanie miało miejsce w okresie odpowiedzialności;
- ✓ Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu.

Uwaga! W przypadku ryzyka Utratę pracy wypłata świadczenia uzależniona jest od tego, czy Ubezpieczony na dzień poprzedzający Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą od co najmniej 12 miesięcy. W przypadku ryzyka Pobytu w szpitalu oraz Poważnego zachorowania wypłata świadczenia następuje, jeśli Ubezpieczony nie spełnia powyższego warunku.

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równa:

- ✓ Saldu zadłużenia z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 15 000 zł, w przypadku gdy kwota Kredytu pozostająca do spłaty w dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie przewyższa kwotę 15 000 zł, albo
- ✓ kwocie Kredytu pozostającej do spłaty z Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, w przypadku gdy kwota Kredytu pozostająca do spłaty w dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie nie przekracza kwoty 15 000 zł;

Suma ubezpieczenia osobno dla każdego z ryzyk: Pobytu w szpitalu i Utratę pracy, jest równa 48 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania.

Suma ubezpieczenia z tytułu ryzyka Poważnego zachorowania jest równa 48 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia z tytułu tego ryzyka, aż do jej wyczerpania.

W przypadku gdy w związku z jedną Umową ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objętych jest kilku Ubezpieczonych, świadczenia wypłacane z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych oraz Sumy ubezpieczenia ulegają podziałowi proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy ubezpieczenia.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Poddania 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.
- ✗ Leczenia wad wrodzonych Ubezpieczonego.
- ✗ Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu, jeżeli celem Pobytu w szpitalu jest wykonanie Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała.
- ✗ Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu, jeżeli celem Pobytu w szpitalu jest wykonanie Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych.
- ✗ Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu, jeżeli celem Pobytu w szpitalu jest leczenie bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.
- ✗ Świadczeń z tytułu Utratę pracy, jeżeli Ubezpieczony nie wyrejestrował działalności gospodarczej, a jedynie ją zawiesił.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Odpowiednio UNIQA TUNŻ S.A. lub UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Pobytu w szpitalu, jeśli są skutkiem:

- ! 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;
- ! 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, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, sepsy, choroby psychicznej – jeżeli choroby te 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.

UNIQA TUNŻ S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci Ubezpieczonego jest skutkiem samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie jednego roku, liczonego od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadku Pobytu w szpitalu, który pozostaje w związku z porodem siłami natury niezwiązanym z patologią ciąży lub późniejszymi powikłaniami okołoporodowymi.

UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności i świadczenie nie zostanie wypłacone w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego w sytuacji gdy:



cd. Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Poważne zachorowanie jest skutkiem 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;
- ! Poważne zachorowanie rozpoznano lub leczono w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i było ono przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem w ciągu 24 pierwszych miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- ! objawy Poważnego zachorowania rozpoznano lub leczono w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i było one przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem w ciągu 24 pierwszych miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Utraty pracy przez Ubezpieczonego, jeżeli:

- ! Ubezpieczony nie uzyskał statusu osoby bezrobotnej lub status ten stracił;
- ! Ubezpieczony nabył prawo do renty lub emerytury;
- ! działalność prowadzona przez Ubezpieczonego nie wykazywała straty w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających zaprzestanie działalności.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Cały świat.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Ubezpieczający, a w umowie na cudzy rachunek także Ubezpieczony, jest zobowiązany podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwa zapytywały we Wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem Umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać Składki za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu, przed wyrażeniem zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową lub wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, OWU – na piśmie lub, jeśli Ubezpieczony wyraził na to zgodę, na innym trwałym nośniku.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka płatna jest z częstotliwością miesięczną, w terminach i wysokości wskazanych w Polisie, z rachunku przeznaczanego do spłaty Kredytu.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres trwania umowy rozpoczyna się z chwilą jej zawarcia.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest:

- w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia wraz z wnioskiem o Kredyt – na okres trwania umowy Kredytu albo
- w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy Kredytu – na okres od dnia następującego po złożeniu Wniosku o ubezpieczenie do dnia zakończenia umowy Kredytu.

Okres ubezpieczenia wskazany jest w Polisie. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. W stosunku do Ubezpieczonych stosuje się karencje w podanych poniżej okresach, liczonych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej:

- 30 dni – z tytułu Poważnego zachorowania, Pobytu w szpitalu;
- 90 dni – z tytułu Utraty pracy.

Karencji nie stosuje się, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane zostało Nieszczęśliwym wypadkiem. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:

- w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych:
 - z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia,
 - z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, jeśli nie nastąpiło przedłużenie Umowy ubezpieczenia o kolejny Okres ubezpieczenia,
 - z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia na skutek wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia,
 - z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy o Produkt bankowy,
 - w przypadku opłacania składki w ratach niezapłaconia w terminie kolejnej raty Składki, z upływem dodatkowego 7-dniowego terminu od dnia otrzymania wezwania do zapłaty,
 - w przypadku gdy Towarzystwa ponoszą odpowiedzialność jeszcze przed zapłaconiem 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 Umowa ubezpieczenia wygasa z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona Składka;
- w stosunku do danego Ubezpieczonego:
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - z dniem poprzedzającym dzień wymagalności Składki następującej bezpośrednio po dniu, w którym Ubezpieczony złożył rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej,
 - z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony nie wyraził zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia,
 - z dniem, w którym Ubezpieczony przestał być współnikiem spółki cywilnej, współnikiem spółki jawnej, partnerem w spółce partnerskiej lub współnikiem spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

Okres trwania umowy kończy się z chwilą jej rozwiązania lub z chwilą wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wszystkich ryzyk.



Jak rozwiązać umowę?

Odstępując od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.

Wypowiadając Umowę ubezpieczenia w każdym czasie – w takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się, a ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem poprzedzającym dzień wymagalności Składki następującym bezpośrednio po dniu, w którym Towarzystwa otrzymały oświadczenie o wypowiedzeniu.

W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia przez konsumenta bez jednoczesnej obecności 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 lub od dnia potwierdzenia informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy.

W przypadku gdy Umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, Ubezpieczony ma prawo w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej zrezygnować z ochrony na jego rzecz.