



Karta Produktu

Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu Hipotecznego lub pożyczki hipotecznej dla Kredytobiorców Banku udzielanej osobom fizycznym przez mBank S.A.

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Spłaty Rat Kredytu Hipotecznego lub pożyczki hipotecznej dla Kredytobiorców mBank S.A. Karta Produktu nie jest elementem Umowy Ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta Produktu została przygotowana przez BRE 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:

- BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.

2. Ubezpieczony:

- Kredytobiorca (osoba fizyczna), która występuje jako strona w zawartej z mBankiem S.A. Umowie Kredytu, posiadająca zdolność kredytową ustaloną zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Banku.

3. Rola Banku:

- mBank S.A., który zawarł Umowę Ubezpieczenia z BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. i jest Ubezpieczającym w tej Umowie Ubezpieczenia.
- mBank S.A. w ramach wykonywania usług, związanych z obsługą Umowy Ubezpieczenia pobiera wynagrodzenie od BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.

4. Umowa Ubezpieczenia:

- Ubezpieczenie oferowane w formie grupowej w trzech wariantach:
 - **Wariant Standard - nr polisy: 9000135,**
 - **Wariant Optimum – nr polisy: 9000136,**
 - **Wariant Komfort – nr polisy: 9000137.**

5. Informacje podstawowe o Umowie Ubezpieczenia:

Ubezpieczenie Spłaty Rat Kredytu Hipotecznego ma charakter ochronny.

a) Warunki przystąpienia do ubezpieczenia:

- Do ubezpieczenia możesz przystąpić w momencie podpisania oświadczenia woli w momencie wnioskowania o kredyt/pożyczkę, ale nie może to być później niż w dniu zawarcia Umowy o kredyt/pożyczkę. Dodatkowo, aby przystąpić do Umowy musisz mieć ukończone 18. lat oraz w momencie spłaty kredytu nie możesz mieć więcej niż 70 lat. W przypadku, gdy Umowa Kredytu została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę, ochroną ubezpieczeniową objęci są wyłącznie Kredytobiorcy, którzy podpisali oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.

b) Cel ubezpieczenia/zakres:

- Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje zdrowie:
 - **Poważne zachorowanie;**
 - **Przebyta operacja chirurgiczna;**
 - **Pobyt w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku.**

Przez **poważne zachorowanie** rozumie się:

- Zawał serca;
- Udar mózgu;
- Niewydolność nerek;
- Nowotwór złośliwy;
- Całkowita utrata wzroku;
- Oparzenia III-go stopnia obejmujące co najmniej 20% ciała;
- Guzy mózgu;
- Anemia aplastyczna.

W przypadku **Pakietu Optimum** i **Pakietu Komfort** również:

- Całkowita utrata słuchu;
- Całkowita utrata mowy;
- Śpiączka.

Przez **operację chirurgiczną** rozumie się:

- Przeszczep dużych narządów (serce, wątroba, trzustka, płuca);
- Angioplastyka naczyń wieńcowych;
- Operacja zastawek serca;
- Leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass);
- Operacja aorty.

Przez **pobyt w szpitalu** rozumie się:

- stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia, trwające nie krócej niż 30 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą Ubezpieczonego.

W przypadku **Pakietu Komfort** minimalny okres pobytu w szpitalu został skrócony do 21 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego.

6. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej:

- Dla ryzyk wymienionych powyżej ochrona ubezpieczeniowa dla każdego z Ubezpieczonych trwa przez okres 24 miesięcy liczonych **od dnia uruchomienia kredytu/pożyczki bądź wypłaty pierwszej transzy kredytu/pożyczki.**
- Dla ryzyk: poważne zachorowanie, operacja chirurgiczna i pobyt w szpitalu w wyniku choroby ochrona ubezpieczeniowa trwa przez okres 21 miesięcy liczonych **od dziewięćdziesiątego dnia po uruchomieniu kredytu/pożyczki.**
- Po upływie 24 miesięcy ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych zostaje przedłużona automatycznie na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia.

7. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej:

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- z chwilą Twojej śmierci,
- z dniem całkowitej spłaty kredytu/pożyczki,
- z dniem, w którym zostanie Ci wypłacone świadczenie z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy,
- z dniem, w którym odstąpisz od Umowy kredytu/pożyczki,
- z dniem, w którym Bank rozwiąże Umowę kredytu/pożyczki,
- z ostatnim dniem okresu, za który przypada niezapłacona składka,
- z ostatnim dniem okresu za jaki została zapłacona składka, w przypadku gdy ukończyłeś 70 rok życia,
- z dniem, w którym powinieneś zapłacić kolejną ratę kredytu/pożyczki, jeśli wcześniej złożyłeś oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej,
- z końcem okresu, za który została zapłacona składka – w przypadku złożenia przez Ciebie rezygnacji z ubezpieczenia.

8. Opłata za ubezpieczenie:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

• Przez pierwsze 2 lata:

Opłata tytułem ubezpieczenia jest płatna jednorazowo za okres 2 letni i zgodnie z obowiązującą taryfą opłat i prowizji Banku wynosi odpowiednio:

- **Pakiet Standard** – 1,4% łącznej kwoty Kredytu;
- **Pakiet Optimum** – 1,6% łącznej kwoty Kredytu;
- **Pakiet Komfort** – 2,0% łącznej kwoty Kredytu.

Kwota kredytu oznacza łączną kwotę Kredytu udzielonego przez Bank z wyłączeniem kredytowanej opłaty za niniejsze ubezpieczenie.

Opłata może zostać pobrana z Twojego rachunku przeznaczanego do obsługi kredytu/pożyczki lub pobrana z rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego.

• Po 2-letnim okresie:

Opłata tytułem ubezpieczenia jest płatna miesięcznie w dniu spłaty raty kredytu i zgodnie z obowiązującą taryfą opłat i prowizji banku wynosi odpowiednio:

- **Pakiet Standard** – 4,00% miesięcznej raty kapitałowo-odsetkowej;
- **Pakiet Optimum** – 4,15% miesięcznej raty kapitałowo-odsetkowej;
- **Pakiet Komfort** – 4,35% miesięcznej raty kapitałowo-odsetkowej.

Opłata ubezpieczeniowa pobierana jest w sposób automatyczny z rachunku powiązanego z kredytem.

9. Suma Ubezpieczenia

- Suma Ubezpieczenia jest ustalana odrębnie w odniesieniu do każdego kredytu/pożyczki, łącznie dla wszystkich kredytobiorców w ramach jednej Umowy.

10. Wypłata świadczeń:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- W sytuacji, gdy otrzymałeś kredyt/pożyczkę wspólnie z inną osobą świadczenie z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacone proporcjonalnie do liczby osób, które otrzymały kredyt/pożyczkę.
- W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacone:
 - W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku świadczenie miesięczne jest wypłacane za każdy 30-dniowy okres pobytu w szpitalu, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy Kredytu.
 - W przypadku Pakietu Komfort minimalny okres pobytu w szpitalu został skrócony do 21 dni;
 - W przypadku poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej świadczenia miesięczne wypłacane są za okres począwszy od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przez kolejne 6 miesięcy, nie dłużej jednak niż do końca trwania Umowy kredytu.

11. Wyłączenia odpowiedzialności:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe wskutek:

- choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych oraz ich skutków;
- działania w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych, jeżeli stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa;
- usiłowania popełnienia lub popełnienia samobójstwa lub samo-okałeczenia lub okałeczenia na jego prośbę w okresie dwóch lat od daty objęcia ochroną;
- poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym;
- wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania na pokładzie samolotu innego niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
- wojny, działań wojennych, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu/sabotażu, zamieszkach;

- uprawiania sportów i aktywności wysokiego ryzyka;
- uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem Twojego dochodu;
- prowadzenia pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, jeżeli stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
- epidemii i pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. odmówi wypłaty świadczenia, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z:

- wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań rentgenowskich, badań biochemicznych, badań diagnostycznych, których przeprowadzenie jest możliwe w warunkach ambulatoryjnych, nie wynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
- zabiegami rehabilitacyjnymi;
- zabiegiem usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, sztucznym zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności;
- przeprowadzeniem operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- poddaniem się leczeniu dentystycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy ten pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. odmówi spełnienia świadczenia, jeżeli stan śpiączki był wywołany lub przedłużony sztucznie w celach terapeutycznych.

BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności za choroby, nieszczęśliwe wypadki lub ich następstwa:

- które zostały zdiagnozowane lub leczone przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- których przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku, gdy to zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem któregośkolwiek z poprzednich zdarzeń ubezpieczeniowych, za które BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. wypłaciło świadczenie w ramach tego samego ubezpieczenia.

W przypadku wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia pobytu w szpitalu w wyniku choroby będącej poważnym zachorowaniem lub operacji chirurgicznej BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. wypłaci świadczenie za wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe ustalone zgodnie z sumami ubezpieczenia z zastrzeżeniem zapisami powyżej.

12. Rezygnacja z ubezpieczenia:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Możesz zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie trwania Umowy Ubezpieczenia. W tym celu niezbędne jest złożenie pisemnego oświadczenia w placówce Banku lub listownie na adres BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.
- Jeśli złożysz pisemne oświadczenie o rezygnacji ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem poprzedzającym dzień wymagalności kolejnej raty kredytu/pożyczki po dniu złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku złożenia rezygnacji, kolejne przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia nie jest możliwe.
- Rezygnacja z ubezpieczenia wiąże się ze zmianą warunków Umowy Kredytowej zgodnie z indywidualnie określonymi zapisami Umowy Kredytowej.

13. Zgłoszenie szkody:

- W przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o kontakt z infolinią BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. pod nr tel.: **801 884 444 lub 22 459 10 00**
BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.
Ul. Ks. Skorupki 5, 00-963 Warszawa

14. Reklamacje i Skargi:

- 1) W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia może wnosić Reklamację. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
- 2) Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów, można ją złożyć w następujący sposób:
 - Towarzystwu BRE 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 Towarzystwa,
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: **serwis@axaubezpieczenia.pl**
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa – **BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. w Warszawie, ul. Ks. I. Skorupki 5**, albo drogą pocztową na adres: **BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. Ul. Ks. I. Skorupki 5, 00-963 Warszawa**
- 3) Reklamację można składać w Banku w następujący sposób:
 - ustnie – telefonicznie pod nr mLinii **801 300 800** z telefonów stacjonarnych w Polsce lub **+48 426 300 800** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świata albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w placówce Banku,
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: **kontakt@mbank.pl**,
 - w formie pisemnej – osobiście w placówce Banku albo drogą pocztową za pośrednictwem operatora pocztowego na adres Banku: **mBank S.A. Wydział Obsługi Klientów Skrytka Poczтовая 2108, 90-959 Łódź**.
- 4) Odpowiedź Towarzystwa 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 Towarzystwo 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 Towarzystwo 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 Towarzystwo 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 Towarzystwa 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. BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. według właściwości określonej w ust. 10.
- 10) Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można:
 - a) Do 31 grudnia 2015r. wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
 - b) Od 1 stycznia 2016 r. 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) Towarzystwo oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.