



Karta Produktu

Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu Długoterminowego dla firm udzielanej przez mBank.

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Spłaty Rat Kredytu Długoterminowego 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 prowadząca działalność gospodarczą jednoosobowo lub wspólnicy spółki cywilnej, a także spółka jawna, spółka partnerska lub spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, którzy zawarli z Bankiem Umowę Kredytu.

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,
- **Nr polisy 9000133**

5. Informacje podstawowe o Umowie Ubezpieczenia:

Ubezpieczenie Spłaty Rat Kredytu ma charakter ochronny.

a) Warunki przystąpienia do ubezpieczenia:

- Do ubezpieczenia możesz przystąpić w momencie podpisania oświadczenia woli, gdy wnioskujesz o Kredyt, ale nie może to być później niż w dniu zawarcia Umowy o Kredyt. Dodatkowo, aby przystąpić do Umowy musisz mieć ukończone 18. lat oraz w momencie spłaty kredytu nie możesz mieć więcej niż 70 lat.

b) Cel ubezpieczenia/zakres:

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

6. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej:

- Dla ryzyka pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ochrona ubezpieczeniowa dla każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się **od dnia uruchomienia kredytu i trwa 24 miesiące**.
- Dla pozostałych ryzyk wymienionych powyżej **od dziewięćdziesiątego dnia po uruchomieniu kredytu i trwa 24 miesiące**.
- Po upływie 24 miesięcy ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych przedłuża się automatycznie na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia.

7. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej:

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- z chwilą Twojej śmierci;
- z dniem całkowitej spłaty Kredytu;
- z dniem w którym zostanie Ci wypłacone świadczenie z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;
- z dniem, w którym odstąpisz od Umowy Kredytu;
- z dniem, w którym Bank rozwiąże Umowę Kredytu;
- z ostatnim dniem okresu, za który przypadała niezapłacona składka;
- z ostatnim dniem okresu za jaki została zapłacona składka, w przypadku gdy Ubezpieczony ukończył 70 rok życia;
- z dniem poprzedzającym dzień wymagalności kolejnej raty Kredytu po złożeniu oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

8. Opłata za ubezpieczenie:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

Opłata tytułem ubezpieczenia jest płatna jednorazowo z Twojego rachunku przeznaczanego do spłaty kredytu zgodnie z obowiązującą taryfą opłat i prowizji Banku w dniu uruchomienia/podwyższenia kwoty kredytu i wynosi odpowiednio:

- **Stawka jednorazowa za 24-miesięczny okres ubezpieczenia:**
 - 1,5% od łącznej kwoty udzielonego Kredytu z wyłączeniem kredytowanej składki za ubezpieczenie.

Kwota Kredytu oznacza udzieloną przez bank łączną kwotę Kredytu z wyłączeniem kredytowanej opłaty za niniejsze ubezpieczenie.

- **Stawka jednorazowa tytułem składki uzupełniającej po podwyższeniu Kredytu w okresie pierwszego 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia:**
 - 1,5% od łącznej kwoty podwyższenia Kredytu z wyłączeniem kredytowanej składki za ubezpieczenie x liczba dni pozostała do końca 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia/liczba dni 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia.

Kwota podwyższenia Kredytu oznacza łączną kwotę podwyższenia Kredytu z wyłączeniem kredytowanej opłaty za niniejsze ubezpieczenie.

- **Stawka miesięczna po upływie 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia:**
 - 4% od miesięcznej raty kapitałowo-odsetkowej.

Opłata ubezpieczeniowa pobierana jest w sposób automatyczny z rachunku powiązanego z kredytem w dniu uruchomienia Kredytu lub podwyższenia Kredytu w przypadku płatności jednorazowej albo w dniu płatności raty kredytu w przypadku płatności miesięcznej.

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została udzielona, przysługuje Ci zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony Ubezpieczeniowej.

9. Suma Ubezpieczenia:

- Suma Ubezpieczenia jest ustalana odrębnie w odniesieniu do każdego Kredytu i jest wspólna dla wszystkich osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy Kredytu.
- Suma Ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania wynosi maksymalnie 150.000 zł.
- Suma Ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznej wynosi maksymalnie 150.000 zł.
- Suma Ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku wynosi maksymalnie 300.000 zł.

10. Wypłata świadczeń:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- W sytuacji, gdy otrzymałeś Kredyt wspólnie z inną osobą świadczenie z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacone proporcjonalnie do liczby osób, które otrzymały kredyt.
- W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacone:
 - **W przypadku poważnego zachorowania lub przebytej operacji chirurgicznej** świadczenie miesięczne wypłacane są za okres począwszy od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przez kolejne 6 miesięcy, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy Kredytu;
 - **W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku** świadczenie miesięczne w wysokości jednej miesięcznej raty Kredytu wypłacane jest za każdy 30-dniowy okres pobytu w szpitalu, nie dłużej niż przez 12 miesięcy, i nie dłużej 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, a także ataku konwulsji, epilepsji 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 samobójstwa, lub samookaleczenia, lub okaleczenia na jego prośbę w okresie dwóch lat od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
- wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania na pokładzie samolotu innego niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
- wojny, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa 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 fakt ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
- epidemii 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. nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z:

- wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań rentgenowskich, badań biochemicznych, niewynikających 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 dentystrycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy ten pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. nie przyzna prawa do świadczenia w związku z operacją chirurgiczną:

- której przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, lub
- która została zalecona lub o której postanowiono 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 ubezpieczeniowego BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. wypłaci świadczenie za wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe ustalone zgodnie z sumami ubezpieczenia z zastrzeżeniem zapisu powyżej.

12. Rezygnacja z ubezpieczenia:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Możesz zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej bądź z jej automatycznego przedłużenia 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 nie wcześniej niż z dniem poprzedzającym dzień wymagalności kolejnej raty kredytu przypadającej po dniu złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

- W przypadku złożenia rezygnacji, kolejne przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia nie jest możliwe.
- Rezygnacja z ubezpieczenia w trakcie okresu kredytowania wiąże się z podwyższeniem marży kredytowej o wskaźnik odzwierciedlony w Umowie Kredytowej.

13. Zgłoszenie szkody:

- W przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o kontakt z infolinią Ubezpieczyciela pod nr tel.: **22 459 10 00** (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora)

lub prosimy o przesłanie kopii dokumentów, o których mowa poniżej na adres:

**BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.
Ul. Ks. Skorupki 5
00-963 Warszawa**

lub drogą elektroniczną na adres:

likwidacjaszkod@axaubezpieczenia.pl

Zgłoszenie roszczenia ubezpieczeniowego możesz również dokonać za pośrednictwem mBanku S.A. w jego placówce.

Roszczenie z Umowy ubezpieczenia należy zgłosić najszybciej jak to możliwe.

- Dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia w przypadku poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania albo przebieg operacji chirurgicznej;
 - 3) kopię umowy Kredytu;
 - 4) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. 1)-3) okażą się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- Dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego;
 - 3) historię pobytu w szpitalu wraz z pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) kopię umowy Kredytu
 - 5) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. 1)-4) okażą się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

14. Reklamacje i Skargi:

- 1) W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia może wnosić Reklamacje. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do 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) Reklamacje 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 Poczta 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 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.
 - 13) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Towarzystwo informuje, że podmiotem uprawnionym dla Towarzystwa 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).