



więcej / niż standard

ubezpieczenia



Karta produktu

Ubezpieczenie na wypadek nowotworu mWaleczni dla Klientów mBanku S.A.

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu na wypadek nowotworu mWaleczni dla Klientów mBanku S.A. Karta produktu nie jest elementem Umowy Ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. we współpracy z mBankiem 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 przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

1. Ubezpieczyciel

- AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51

2. Ubezpieczony

- Posiadacz rachunku, który złożył oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia i który ma ukończony 18. rok życia i nie ukończony 65. rok życia.

3. Rola Banku

- mBank S.A. który zawarł Umowę Ubezpieczenia z AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. i występuje w roli Ubezpieczającego w ramach tej Umowy Ubezpieczenia.
- mBank S.A. jako Ubezpieczający nie pobiera wynagrodzenia od AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.

4. Umowa ubezpieczenia

- Ubezpieczenie oferowane w formie grupowej.
- Nr polisy generalnej 9000150

5. Informacje podstawowe o Umowie Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na wypadek nowotworu mWaleczni ma charakter ochrony.

a) Warunki przystąpienia do ubezpieczenia:

- Do ubezpieczenia możesz przystąpić w każdym momencie poprzez złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia wraz z wybraniem wariantu ubezpieczenia, wypełnieniem ankiety medycznej w formie pisemnej, ustnej przez telefon lub w formie elektronicznej, o ile Bank udostępni taką funkcjonalność. Dodatkowo, aby przystąpić do Umowy Ubezpieczenia musisz mieć ukończone 18. lat i nieukończone 65. lat i posiadać stałe miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

b) Cel ubezpieczenia/zakres:

- Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - zdiagnozowanie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego wymienionego w Załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia.

6. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się:
 - dla ryzyka śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku – pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Ubezpieczony przystąpił do Umowy Ubezpieczenia, pod warunkiem posiadania aktywnego rachunku bankowego i zgłoszenia Ubezpieczonego do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego,
 - dla ryzyka zdiagnozowania nowotworu złośliwego – od 91. dnia trwania ochrony ubezpieczeniowej.

- Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez okres jednego miesiąca kalendarzowego i jest automatycznie przedłużana na kolejne miesiące kalendarzowe pod warunkiem zgłoszenia Ubezpieczonego do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego.

7. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- z upływem 90. dnia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej dla ryzyka śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
- z dniem wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego;
- z dniem rozwiązania umowy o korzystanie z rachunku;
- z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia;
- z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który przypadła niezaplacona składka;
- z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres.

8. Opłata za ubezpieczenie

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Opłata tytułem ubezpieczenia pobierana jest automatycznie z konta Klienta, każdego miesiąca z góry za cały miesiąc ochrony ubezpieczeniowej i wynosi:

Wariant Standard

Wiek	Brak odpowiedzi twierdzących na pytania w ankiecie	Odpowiedź twierdząca na pytanie 1	Odpowiedź twierdząca na pytanie 2	Odpowiedź twierdząca na pytanie 1 i 2
18–29	9,99 zł	9,99 zł	9,99 zł	14,99 zł
30–39	9,99 zł	14,99 zł	14,99 zł	19,99 zł
40–49	19,99 zł	19,99 zł	24,99 zł	29,99 zł
50–59	29,99 zł	34,99 zł	44,99 zł	64,99 zł
60–64	44,99 zł	49,99 zł	79,99 zł	94,99 zł

Wariant Komfort

Wiek	Brak odpowiedzi twierdzących na pytania w ankiecie	Odpowiedź twierdząca na pytanie 1	Odpowiedź twierdząca na pytanie 2	Odpowiedź twierdząca na pytanie 1 i 2
18–29	14,99 zł	14,99 zł	14,99 zł	19,99 zł
30–39	14,99 zł	19,99 zł	19,99 zł	24,99 zł
40–49	24,99 zł	29,99 zł	39,99 zł	49,99 zł
50–59	49,99 zł	64,99 zł	94,99 zł	119,99 zł
60–64	74,99 zł	89,99 zł	134,99 zł	174,99 zł

Wariant Premium

Wiek	Brak odpowiedzi twierdzących na pytania w ankiecie	Odpowiedź twierdząca na pytanie 1	Odpowiedź twierdząca na pytanie 2	Odpowiedź twierdząca na pytanie 1 i 2
18–29	19,99 zł	19,99 zł	19,99 zł	24,99 zł
30–39	24,99 zł	24,99 zł	29,99 zł	34,99 zł
40–49	39,99 zł	49,99 zł	74,99 zł	89,99 zł
50–59	94,99 zł	119,99 zł	179,99 zł	229,99 zł
60–64	139,99 zł	174,99 zł	259,99 zł	339,99 zł

9. Suma Ubezpieczenia i wypłata świadczenia

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

a) Sumy ubezpieczenia określone są w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia i wynoszą:

W wariantcie Standard:

- suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 10.000 PLN.
- suma ubezpieczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego wynosi 25.000 PLN.

W wariantcie Komfort:

- suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 20.000 PLN.
- suma ubezpieczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego wynosi 50.000 PLN.

W wariantcie Premium:

- suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 40.000 PLN.
- suma ubezpieczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego wynosi 100.000 PLN.

b) W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia, skutkującej podwyższeniem sum ubezpieczenia, zmienione sumy ubezpieczenia obowiązują:

- dla ryzyka śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku – od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Ubezpieczony dokonał zmiany wariantu ubezpieczenia oraz zmiana ta została zgłoszona przez Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela,
- dla ryzyka zdiagnozowania nowotworu złośliwego – od 91. dnia, licząc od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Ubezpieczony dokonał zmiany wariantu ubezpieczenia oraz zmiana ta została zgłoszona przez Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela.

10. Wyłączenia odpowiedzialności

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Z ochrony ubezpieczeniowej dla ryzyka śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku i zdiagnozowania nowotworu złośliwego wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe bezpośrednio wskutek:
 - 1) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub zabiegowi o charakterze medycznym;
 - 2) wojny, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu/sabotażu, zamieszkach;
 - 3) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
 - 4) pandemii, epidemii i skażeń chemicznych ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
 - 5) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi.
- Z ochrony ubezpieczeniowej dla ryzyka śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe bezpośrednio wskutek:
 - 1) choroby psychicznej, choroby układu nerwowego Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także depresji lub ataku konwulsji, epilepsji;
 - 2) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii), jeżeli stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 4) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub samookaleczenia, lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;

- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot pasażerskich linii licencjonowanych;
 - 6) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów i aktywności wysokiego ryzyka;
 - 7) uprawiania dyscyplin sportowych, będących źródłem dochodu Ubezpieczonego;
 - 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego 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;
 - 9) uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za nowotwory złośliwe:
- 1) które zostały zdiagnozowane lub były leczone przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) które zostały zdiagnozowane na podstawie uzyskanych przez Ubezpieczonego przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową wyników badań medycznych bądź Ubezpieczony posiadał lub posiada skierowanie na badania medyczne w kierunku wykrycia nowotworu lub posiada dokumentację medyczną wskazującą na podejrzenie nowotworu;
 - 3) będące skutkiem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 4) będące następstwem choroby rozpoznanej lub choroby, której objawy wystąpiły, były zdiagnozowane lub leczone w ciągu 5 lat przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową i będących przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie 24 miesięcy od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) które przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową zostały zdefiniowane pod względem histopatologicznym lub zdiagnozowane jako przednowotworowe bądź rak nieinwazyjny;
 - 6) które zostały zdiagnozowane po śmierci Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za nieszczęśliwe wypadki lub ich następstwa, które miały miejsce przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

11. Wystąpienie z Umowy Ubezpieczenia (rezygnacja z ubezpieczenia)

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy Ubezpieczenia, tj. zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania, składając w tym celu Ubezpieczającemu oświadczenie telefonicznie, pisemnie lub za pośrednictwem wniosku elektronicznego pod warunkiem, że Bank udostępni taką funkcjonalność.
- W przypadku wystąpienia z Umowy Ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała do końca okresu, za który została zapłacona składka.

12. Zgłoszenie roszczenia

- W przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o kontakt z infolinią Ubezpieczyciela pod numerem tel. +48 22 459 10 00 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) lub prosimy o przesłanie kopii dokumentów, o których mowa poniżej na adres:
AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
lub drogą elektroniczną na adres: likwidacjaszkod@axaubezpieczenia.pl
Zgłoszenia 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 śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kserokopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego;
 - 3) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 4) zaświadczenie określające przyczynę śmierci, wystawione przez lekarza lub odnośne władze;
 - 5) inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt 1)–4) okażą się niewystarczające, a Ubezpieczyciel nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- Dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia w przypadku zdiagnozowania nowotworu złośliwego:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kserokopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - 3) pełna dokumentacja medyczna potwierdzająca zdiagnozowanie nowotworu złośliwego;

- 4) inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt 1)–3) okazały się niewystarczające, a Ubezpieczyciel nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.

13. 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 Ubezpieczyciela, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów, można ją złożyć w następujący sposób:
 - Ubezpieczycielowi – AXA Ubezpieczenia TUiR S.A.:
 - ustnie – telefonicznie pod numer 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 – **AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. w Warszawie, ul. Chłodna 51**, albo
 - drogą pocztową na adres:
AXA Ubezpieczenia TUiR S.A.
ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
3. Reklamacje 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 Ubezpieczyciela 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, Ubezpieczyciel potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
6. W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
7. Odpowiedzi na Reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie 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 Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczycielowi, tj. AXA Ubezpieczenia Towarzystwu 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. Ubezpieczyciel oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).