

Ubezpieczenie na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku oferowane do kredytu w rachunku bieżącym



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:
AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., Polska,
nr zezwolenia: NU/DPL/401/41/58/06/WR,
DNS/602/121/17/08/09/RC oraz
AXA Życie TU S.A., Polska,
nr zezwolenia: BS/1252/U-KP/635/93

Produkt:
Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku (indeks PPI_SME/18/08/29) wraz ze Szczególnymi warunkami ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o kredyt w rachunku bieżącym

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/18/08/29 (dalej OWU), zatwierdzonych uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. nr 2/12/07/2018 z dnia 12 lipca 2018 r. oraz uchwałą Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/12/07/2018 z dnia 12 lipca 2018 r., w tym w Szczególnych warunkach ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o kredyt w rachunku bieżącym. AXA Życie TU S.A. oraz AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. dalej łącznie zwane są Towarzystwami.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenia na życie, pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe, w następujących grupach ryzyka 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 ryzyka 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 może obejmować następujące ryzyka: dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą będących jednocześnie Ubezpieczającym lub współnikiem 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 Utraty 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 to Saldo zadłużenia z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 400 zł.

Suma ubezpieczenia osobno dla każdego z ryzyk: Pobytu w szpitalu i Utraty pracy, jest równa 63 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania.

Suma ubezpieczenia z tytułu ryzyka Poważnego zachorowania jest równa 63 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia z tytułu tego ryzyka, aż do jej wyczerpania.

Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu, Poważnego zachorowania oraz Utraty pracy są odnawiane w każdym Okresie ubezpieczenia.

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 Utraty pracy, jeżeli Ubezpieczony nie wyrejestrował działalności gospodarczej, a tylko ją zawiesił.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Odpowiednio AXA Życie TU S.A. lub AXA Ubezpieczenia TUiR 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 – rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będących przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

AXA Życie TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej skutkiem samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie jednego roku, liczonego od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadku Pobytu w szpitalu, który pozostaje w związku z porodem siłami natury niezwiązanym z patologią ciąży lub położniczymi powikłaniami okołoporodowymi.

AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. nie ponosi odpowiedzialności i świadczenie nie zostanie wypłacone w przypadku Poważnego zachorowania:

- ! które jest skutkiem chorób lub niepełnosprawności rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubez-



cd. Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

pieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;

- ! 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 24 pierwszych miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- ! 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 24 pierwszych miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

AXA Ubezpieczenia TUIR 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 Towarzystw 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 na okres 24 miesięcy liczony od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Okres ubezpieczenia wskazany jest w Polisie.

Po upływie każdego Okresu ubezpieczenia Umowa ubezpieczenia może ulec automatycznemu przedłużeniu o kolejne 24-miesięczne Okresy ubezpieczenia na tych samych warunkach, o ile żadna ze Stron nie postanowi inaczej, ale nie dłużej niż do końca Okresu ubezpieczenia poprzedzającego okres, w którym Ubezpieczony ukończy 75. rok życia. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia powinno być złożone drugiej Stronie na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta. 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.

Karencje 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 niezapłacenia 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 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 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.