

# Ubezpieczenie na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBank oferowane do kredytów lub pożyczek hipotecznych



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  
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/18/04/17 wraz ze Szczególnymi warunkami ubezpieczenia kredytu dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem umowę o kredyt lub pożyczkę hipoteczną

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 nr PPI/18/04/17 (dalej OWU), zatwierdzonych uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. nr 2/05/04/2018 z dnia 5 kwietnia 2018 r. oraz uchwałą Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/05/04/2018 z dnia 5 kwietnia 2018 r., w tym w Szczególnych warunkach ubezpieczenia dla Kredytobiorców, którzy zawarli z mBankiem S.A. umowę o kredyt lub pożyczkę hipoteczną.

## 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; Grupa 5 – Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeżeli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1–4;

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 może obejmować następujące ryzyka:

- ✓ śmierć Ubezpieczonego;
- ✓ śmierć Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł;
- ✓ śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- ✓ operację medyczną;
- ✓ utratę pracy;
- ✓ poważne zachorowanie;
- ✓ pobyt w szpitalu.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego zależy od oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanej przez Towarzystwa i jest potwierdzony w Polisie.

Uwaga! W przypadku ryzyka Utrata pracy, Pobyt w szpitalu oraz Poważne zachorowanie wypłata świadczenia uzależniona jest od tego, czy Ubezpieczony jest zatrudniony, tj. świadczy pracę na podstawie kontraktu menedżerskiego, stosunku pracy lub w ramach wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek w dniu poprzedzającym Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest równa Saldu zadłużenia z Dnia wystąpienia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 10% wartości udzielonego Kredytu. Minimalna Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na jednego Ubezpieczonego w ramach Umowy ubezpieczenia wynosi 1000 zł.

W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu śmierci Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł, Suma ubezpieczenia jest stała w całym okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia osobno dla każdego z ryzyk, tj. Pobytu w szpitalu, Poważnego zachorowania, Utraty pracy, jest równa 72 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania.

Suma ubezpieczenia z tytułu Operacji medycznej jest równa 48 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania.

Sumy ubezpieczenia z tytułu Operacji medycznej, Utraty pracy, Poważnego zachorowania oraz Pobytu w szpitalu są pomniejszane o wypłacone świadczenie i odnawiane w każdym Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku pierwszego 60-miesięcznego Okresu ubezpieczenia Suma ubezpieczenia ulega dwukrotnemu odnowieniu: po 24 miesiącach na 24 miesiące i po 48 miesiącach na 12 miesięcy.



## Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Poddania się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiego 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 był zatrudniony przez przedsiębiorcę będącego dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie lub Ubezpieczony jest współnikiem (akcjonariuszem) spółki osobowej lub kapitałowej, lub jest członkiem organów zarządczych przedsiębiorcy zatrudniającego Ubezpieczonego.



## Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

AXA Życie TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci Ubezpieczonego, która jest skutkiem:

- ! samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie jednego roku, liczonego od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- ! 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 dm<sup>3</sup>;
- ! 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 choroba ta była rozpoznana lub leczona w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i była przyczyną śmierci Ubezpieczonego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

AXA Życie TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, która jest skutkiem:

- ! udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, które są wskazane w OWU;



## cd. Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
- ! 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 dm<sup>3</sup>.

Towarzystwo AXA Życie TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadku Operacji medycznych, które 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 dm<sup>3</sup>;
- ! 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 te choroby były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną Operacji medycznej w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- ! zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub środków odurzających, lub psychotropowych, lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza.

Towarzystwo AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach Pobytu w szpitalu, które:

- ! 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 dm<sup>3</sup>;
- ! są skutkiem 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, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, gruźlicy, sepsy, choroby psychicznej, jeżeli te choroby były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- ! są w związku porodem siłami natury niezwiązanym z patologią ciąży lub położniczymi powikłaniami okotoporodowymi.

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

- ! jeżeli 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;
- ! wystąpienia Poważnego zachorowania, 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;
- ! wystąpienia Poważnego zachorowania, 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 Ubezpieczonego, jeżeli:

- ! do dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie, Ubezpieczony został poinformowany (pisemnie bądź ustnie), że utraci pracę;
- ! Ubezpieczony przed dniem złożenia Wniosku o ubezpieczenie został poinformowany pisemnie przez pracodawcę o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę i związanych z tym faktem zmianach sposobu zatrudnienia lub redukcji zatrudnienia, dotyczących bezpośrednio Ubezpieczonego;
- ! Utrata pracy nastąpiła wskutek wygaśnięcia umowy o pracę w związku z upływem czasu, na który została zawarta, rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z przyczyn dotyczących Ubezpieczonego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa pracy.



## Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Cały świat.



## Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Ubezpieczający 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.
- W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu, na piśmie lub – jeżeli Ubezpieczony wyraził na to zgodę – na innym trwałym nośniku, informacje o: (1) zmianie warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia wraz z określeniem tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia – przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego z Umowy ubezpieczenia, (2) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, (3) zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia, w przypadku gdy z Umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalane na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie – nie rzadziej niż raz w roku, niezwłocznie po przekazaniu ich przez Towarzystwa.
- Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić Towarzystwa o zmianie danych kontaktowych lub zmianie danych osobowych podanych we Wniosku o ubezpieczenie.



## Jak i kiedy należy opłacać składki?

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

Pierwsza składka należna jest w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej za okres od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia najbliższej raty Kredytu. Kolejne Składki należne są w dniach wymagalności następujących rat Kredytu, za ochronę ubezpieczeniową przypadającą pomiędzy terminami wymagalności następujących po sobie rat Kredytu.



## Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres trwania umowy rozpoczyna się z chwilą jej zawarcia.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 60 miesięcy, liczony od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia poprzedzającego dzień płatności 60. raty Kredytu. 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, Operacji medycznej, 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 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 Umowy ubezpieczenia wygasa z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona Składka;
- w stosunku do danego Ubezpieczonego:
  - 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.

Okres trwania umowy kończy się z chwilą jej rozwiązania.



## 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. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwa nie poinformowały Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

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.