



# karta produktu ubezpieczenia na wypadek nowotworu

To materiał wyłącznie informacyjny. Nie stanowi wzorca umowy ani jej części. Nie jest także materiałem marketingowym. Kartę produktu przygotowaliśmy na podstawie Rekomendacji U, która dotyczy dobrych praktyk Bancassurance. Rekomendację U wydała Komisja Nadzoru Finansowego 24 czerwca 2014 r.

**My**  
mBank S.A. (w roli agenta ubezpieczeniowego)

**Ty**  
klient, który:

- składa wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia i w dniu jego złożenia ma 18 lat i nieukończone 65 lat
- mieszka na stałe w Polsce
- ma rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy w mBanku S.A. przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia

**Ubezpieczyciel**  
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z którym zawierasz umowę

**OWU**  
Ogólne warunki ubezpieczenia na wypadek nowotworu  
Indeks R/2023/10

## Co obejmuje ubezpieczenie?

1. **Diagnozę nowotworu złośliwego typu I oraz typu II lub przedinwazyjnego (w okresie trwania umowy)**
2. **Pomoc assistance**

## Wariant ubezpieczenia

Możesz wybrać **jeden z trzech wariantów** ubezpieczenia

Rodzaj nowotworu:	Sumy ubezpieczenia		
	Wariant podstawowy	Wariant optymalny	Wariant premium
<b>Nowotwór złośliwy typu I</b> – to każdy nowotwór złośliwy opisany kodami rozpoznania od C00* do C97*, z wyjątkiem nowotworów złośliwych typu II	50 000 zł	100 000 zł	150 000 zł
<b>Nowotwór złośliwy typu II</b> – czerniak złośliwy skóry (C43*) nieprzekraczający warstwy naskórka; inne nowotwory złośliwe skóry (C44*); nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (C61*) w stopniu zaawansowanym mniejszym niż T2N0M0; rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego – nowotwór złośliwy tarczycy (C73*)	5000 zł	10 000 zł	15 000 zł
<b>Nowotwór przedinwazyjny</b> (in situ) – tzw. rak w miejscu, czyli nowotwór, który jest ograniczony do jednej tkanki danego narządu i nie przekracza jej granicy. Opisują go kody od D00* do D09*	5000 zł	10 000 zł	15 000 zł

\* W załączniku do OWU znajduje się wykaz wszystkich nowotworów objętych ubezpieczeniem – z podziałem na typy i kody rozpoznania według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10).

**Limit świadczeń:** W przypadku nowotworu złośliwego typu II oraz nowotworu przedinwazyjnego możesz otrzymać kilka wypłat w okresie umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że kolejne roszczenie będzie dotyczyło choroby o innym kodzie rozpoznania. W przypadku przedłużenia ubezpieczenia o kolejne 5-letnie okresy ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu zdiagnozowanego nowotworu złośliwego typu II oraz nowotworu przedinwazyjnego pod warunkiem, że będzie to inny nowotwór niż ten, za który wcześniej wypłacił świadczenie. Ochrona Ubezpieczyciela kończy się z dniem, w którym Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego typu I, z zastrzeżeniem, że z wizyt u lekarza onkologa i psychologa możesz korzystać przez okres 12 miesięcy od momentu wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego typu I.

## Pomoc assistance

### Świadczenia, z których możesz korzystać, gdy zawrzesz umowę

#### Medyczna platforma informacyjna

Za jej pośrednictwem uzyskasz informacje o: profilaktyce nowotworowej, danych teleadresowych przychodni, szpitali, aptek, placówek opieki społecznej i hospicjów. Możesz także telefonicznie skonsultować się z lekarzem. Więcej informacji znajdziesz w OWU (część IV Pomoc assistance)

24/7 bez żadnych ograniczeń

### Świadczenia, z których możesz korzystać, gdy masz podejrzenie nowotworu

	Wariant podstawowy	Wariant optymalny	Wariant premium
<b>Wizyta u lekarza onkologa</b> – warunki i zasady opisane w OWU (część IV Pomoc assistance)	8 wizyt	10 wizyt	10 wizyt
<b>Opieka psychologa</b> – warunki i zasady opisane w OWU (część IV Pomoc assistance)	600 zł	800 zł	800 zł

**Druga opinia medyczna w Europie**

To raport, który przygotowuje ekspert medyczny z Europy. Lekarz opisze w nim: historię Twojej choroby, swoją opinię na temat Twojej diagnozy i dotychczasowego procesu leczenia. Zaleci także dalsze postępowanie i leczenie, które możemy pomóc Ci zorganizować. Pełny wykaz świadczeń znajdziesz w OWU (część IV Pomoc assistance)

jedna opinia w ramach umowy ubezpieczenia

**Pomoc w organizacji leczenia wskazanego w drugiej opinii medycznej**

bez limitu

Szczegółowe informacje na temat Pomocy assistance znajdziesz w OWU (część IV Pomoc assistance).

## Jak ubezpieczyciel liczy składkę?

1. Ubezpieczyciel oblicza składkę na podstawie aktualnej taryfy składek za czas swojej odpowiedzialności.
2. Składka zależy od sumy ubezpieczenia w wybranym wariancie, sposobu płatności i częstotliwości składki, wyniku ankiety medycznej oceniającej stan Twojego zdrowia, Twojego wieku.
3. Wysokość i termin płatności składek znajdziesz w polisie. Składkę opłacasz co miesiąc na rachunek bankowy.

## Jak długo trwa ochrona ubezpieczeniowa?

1. Okres ubezpieczenia trwa 5 lat. Datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej znajdziesz w polisie. To dzień następnego po dniu, w którym Ubezpieczyciel zaakceptuje Twój wniosek i Ty opłacisz pierwszą składkę. Więcej informacji znajdziesz w OWU (część II Umowa ubezpieczenia – zawarcie i czas trwania, pkt 2).
2. Umowa ubezpieczenia może przedłużyć się o kolejne 5-letnie okresy pod warunkiem, że nie ukończysz 65 lat w dniu, w którym ma nastąpić przedłużenie umowy ubezpieczenia.
3. Na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia Ubezpieczyciel prześle Ci na piśmie lub mailem:
  - propozycję przedłużenia umowy ubezpieczenia o kolejny okres. W propozycji znajdzie się informacja, czy warunki przedłużenia są takie same, czy inne (jeśli inne, poinformuje Cię, co uległo zmianie) albo
  - informację, że nie przedłuży z Tobą umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel przedłuży umowę z chwilą, gdy zapłacisz składkę w wysokości i terminie wskazanych w propozycji przedłużenia.

**Start ochrony**

- odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej
- pierwsze 90 dni okresu ubezpieczenia to tzw. karencja. Jeśli diagnozę nowotworu otrzymasz w tym okresie, Ubezpieczyciel wypłaci tylko 1% sumy ubezpieczenia

**Koniec ochrony**

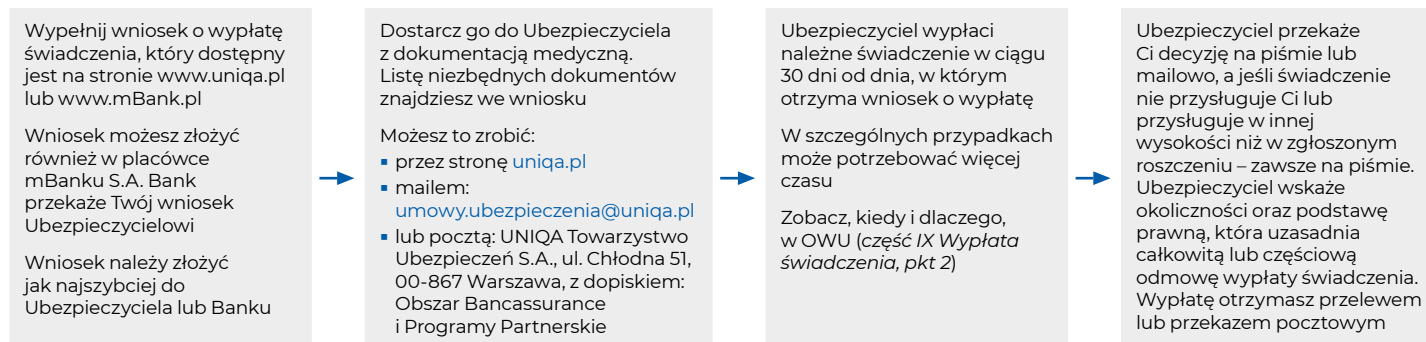
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w kilku przypadkach:
- z dniem, w którym odstąpiłeś od umowy ubezpieczenia
  - gdy skończy się okres, na jaki zawarłeś umowę ubezpieczenia, i jeśli nie została przedłużona o kolejny okres
  - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, jeśli Ty ją wypowiedziałeś
  - gdy rozwiążesz umowę o rachunek w mBanku
  - jeśli nie zapłacisz zaległej składki w terminie 7 dni od dnia, w którym otrzymałeś wezwanie
  - z dniem Twojej śmierci
  - z dniem, w którym Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego typu I, z zastrzeżeniem, że z wizyt u lekarza onkologa i psychologa możesz korzystać przez okres 12 miesięcy od momentu wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego typu I

## Kiedy i za co Ubezpieczyciel nie odpowiada?

**Nie otrzymasz świadczenia w kilku przypadkach:**

1. Świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu Ubezpieczyciel nie wypłaci lub nie zapewni świadczeń assistance, jeśli:
  - nowotwór, którego dotyczy Twoje roszczenie o wypłatę świadczenia, rozpoznano lub leczono w okresie 60 miesięcy przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co potwierdza dokumentacja medyczna;
  - w okresie 60 miesięcy przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zostałeś skierowany na testy/badania lub czekasz na wynik testów/badań, na podstawie których zdiagnozowano u Ciebie nowotwór, którego dotyczy Twoje roszczenie o wypłatę świadczenia, lub skierowano Cię na dalsze badania w kierunku tego nowotworu.
2. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, jeżeli nowotwór jest następstwem zmian, które:
  - zostały zdefiniowane pod względem histopatologicznym lub zdiagnozowane jako zmiany przednowotworowe, nowotwory przedinwazyjne (carcinoma in situ) oraz dysplazje w okresie 24 miesięcy przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i
  - stały się przyczyną wystąpienia nowotworu w ciągu 12 pierwszych miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co potwierdza dokumentacja medyczna.
3. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia za nowotwór, który wystąpił na skutek:
  - zespołu uzależnienia od alkoholu;
  - działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wymienionych czynników w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
  - masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
  - zatajonej choroby lub niepełnosprawności, o które pytaliśmy w ankiecie medycznej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i które były przyczyną zachorowania w okresie 36 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli diagnozowany lub podejrzewany nowotwór współistnieje z infekcją HIV.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata świadczenia z umowy ubezpieczenia mogłaby narazić go na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych, lub na jakiegokolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

## Jak otrzymać świadczenie?



Świadczenie podlega opodatkowaniu na podstawie przepisów z dnia wypłaty.

## Jak możesz zmienić wariant?

Jeśli udostępniłmy taką funkcjonalność, w dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia – jeśli nie masz zaległości w opłacaniu składki – możesz w systemie transakcyjnym mBanku złożyć wniosek o zmianę wariantu ubezpieczenia. Jeśli wnioskujesz o wariant z wyższą sumą ubezpieczenia, częścią wniosku będzie obowiązkowa ankieta medyczna. Na jej podstawie Ubezpieczyciel zaakceptuje lub odrzuci Twój wniosek. Wniosek o zmianę wariantu ubezpieczenia kończy się płatnością składki w nowej wysokości. Jeśli nie wpłacisz składki, odrzucimy wniosek, a umowa pozostanie bez zmiany na dotychczasowych warunkach. Nowy zaakceptowany wariant ubezpieczenia będzie obowiązywał od dnia równego dniowi rozpoczęcia ochrony, który nastąpi bezpośrednio po tym, jak złożysz wniosek o zmianę wariantu. Szczegółowe zasady znajdziesz w OWU (część VII Zmiana wariantu).

## Kiedy możesz odstąpić lub wypowiedzieć umowę ubezpieczenia i co to dla Ciebie oznacza?

	Kiedy i jak?	Co to dla Ciebie oznacza?
<b>Odstąpienie od umowy</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ w terminie 30 dni od daty jej zawarcia. Jeżeli jesteś konsumentem i o prawie odstąpienia Ubezpieczyciel Cię nie poinformował przed zawarciem umowy, okres 30 dni liczy się od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie</li><li>▪ pisemnie, za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta mBanku, w systemie transakcyjnym mBanku (o ile ma ona taką funkcję), w aplikacji mobilnej mBanku (o ile ma ona taką funkcję)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ ochrona wygaśnie z dniem, gdy Ubezpieczyciel otrzyma Twoje oświadczenie</li><li>▪ Ubezpieczyciel zwróci Ci całą wpłaconą składkę na rachunek, który wskazałeś w oświadczeniu</li></ul>
<b>Wypowiedzenie umowy</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ pisemnie, za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta mBanku, w systemie transakcyjnym mBanku (o ile ma ona taką funkcję), w aplikacji mobilnej mBanku (o ile ma ona taką funkcję)</li></ul>	<p>Jeśli Ubezpieczyciel otrzyma od Ciebie wypowiedzenie umowy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>do dwóch dni</b> przed terminem zapłaty kolejnej składki – umowa ulega rozwiązaniu i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem okresu, w którym złożyłeś wypowiedzenie i za który jest należna składka</li><li>▪ <b>dzień przed lub w terminie zapłaty</b> kolejnej składki – umowa ulega rozwiązaniu i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem następnego okresu po tym, w którym złożyłeś wypowiedzenie i za który będzie należna składka</li></ul> <p>Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku zapłaty składki za okres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.</p>

## Jak możesz zgłosić reklamację lub skargę?

Reklamację możesz wnieść w każdej chwili. Takie prawo mają również inne osoby fizyczne uprawnione z umowy ubezpieczenia oraz osoby prawne lub spółki nieposiadające osobowości prawnej, które poszukują ochrony ubezpieczeniowej. Więcej informacji znajdziesz w OWU (część X Reklamacje, pkt 7).

Reklamację możesz złożyć:

Ubezpieczyciel	mBank
<ul style="list-style-type: none"><li>ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu <b>+48 22 599 95 22</b> (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela</li><li>elektronicznie – poprzez formularz na stronie <a href="https://uniqa.pl/reklamacje">uniqa.pl/reklamacje</a></li><li>na piśmie – osobiście w naszej siedzibie: UNIQA TU S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo przesyłką pocztową na adres: UNIQA TU S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, adres Ubezpieczyciela to: AE:PL-71235-46013-CSHSF-26.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>ustnie – telefonicznie pod numerem mLinii <b>801 300 800</b> z telefonów stacjonarnych w Polsce lub <b>+48 426 300 800</b> (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świata albo</li><li>osobiście – podczas wizyty w placówce (lub u przedstawiciela mBanku)</li><li>mailowo – na adres: <a href="mailto:kontakt@mBank.pl">kontakt@mBank.pl</a></li><li>na piśmie – osobiście w placówce albo na adres: mBank S.A., Wydział Obsługi Klientów, Skrytka Poczтовая 90-959 Łódź 2</li></ul>

## Odpowiedź na reklamację otrzymasz:

- pisemnie lub na innym trwałym nośniku, w tym mailowo
- jeśli jesteś konsumentem i o to poprosisz
- w ciągu maksymalnie 30 dni, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach – nie później niż do 60 dni

Jeśli jesteś konsumentem i nie zgadzasz się z odpowiedzią na reklamację, możesz wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Ubezpieczyciel i mBank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

## Kto może złożyć skargę lub zażalenie?

Podmioty, które nie mają prawa do reklamacji, mogą złożyć skargę lub zażalenie (ustnie, mailem, pocztą lub osobiście). Odpowiedź otrzymają w ciągu 30 dni, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach nie później niż w terminie 90 dni. Więcej informacji w OWU (część X Reklamacje pkt 5).

# Informacja o agencie ubezpieczeniowym

1. mBank S.A. z siedzibą w Warszawie (00-850) przy ul. Prostej 18 pełni rolę agenta ubezpieczeniowego.
2. mBank S.A. działa jako agent ubezpieczeniowy dla następujących zakładów:
  - 1) UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna,
  - 2) UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna,
  - 3) Baloise Vie Luxembourg S.A.,
  - 4) Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group,

z zastrzeżeniem, iż w przypadku zakładów ubezpieczeń, o których mowa w pkt 3 i 4 powyżej, dystrybucja dotyczy wyłącznie ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym.

3. mBank S.A. jako agent ubezpieczeniowy wpisany jest do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych pod numerem RAU 11124813/A. Rejestr dostępny jest na stronie <https://rpu.knf.gov.pl/>

#### 4. Ponadto:

- 1) w zakresie danych historycznych – wniosek o udzielenie informacji z rejestru agentów może zostać złożony przez agenta ubezpieczeniowego, a także inną osobę prawną lub osobę fizyczną, których informacje dotyczą,
  - 2) w zakresie informacji, czy z przedsiębiorcą rozwiązano umowę agencyjną z powodu wykonywania działalności z naruszeniem przepisów prawa, staranności lub dobrych obyczajów, oraz informacji, o których mowa w art. 57 ust. 4 i 5 Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń – wniosek może złożyć zakład ubezpieczeń lub przedsiębiorca, którego informacja dotyczy, do Polskiej Izby Ubezpieczeń.
5. mBank S.A. nie posiada akcji ani udziałów żadnego zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu ani też żaden zakład ubezpieczeń nie posiada akcji czy udziałów mBanku S.A. uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu.
  6. W związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia mBank S.A. otrzymuje wynagrodzenie w formie prowizji uwzględnionej w kwocie składki ubezpieczeniowej.
  7. Klient ma prawo złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz możliwość złożenia wniosku o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w sposób określony właściwymi przepisami prawa lub w sposób wskazany przez towarzystwo w umowie ubezpieczenia zawieranej z klientem.