

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 w wieku 18-65 lat, który:

- mieszka na stałe w Polsce,
- ma rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy w mBanku S.A.,
- składa wnioski o zawarcie umowy ubezpieczenia
- chce objąć ochroną dzieci.

Dziecko
Ubezpieczony – dziecko własne lub przysposobione Twoje lub Twojego partnera, które ukończyło 1. rok życia i nie ukończyło 20 lat, pozostające na utrzymaniu Twoim lub Twojego partnera, mieszkające na stałe w Polsce.

Ubezpieczyciel
AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., z którym zawierasz umowę

OWU
Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dla dziecka Indeks 2019/05

Nieszczęśliwy wypadek
to przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ani stanu zdrowia ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało fizyczne obrażenia ciała u ubezpieczonego, przy czym nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przecięcia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia ubezpieczonego

Choroba
to stwierdzona przez lekarza dynamiczna reakcja ustroju na działanie czynnika chorobotwórczego zewnętrznego lub wewnętrznego, prowadząca do zaburzeń naturalnego współdziałania narządów i tkanek, a w konsekwencji prowadząca do zaburzeń czynnościowych i zmian organicznych narządów lub całego ustroju, po raz pierwszy zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej

NNW
następstwa nieszczęśliwego wypadku

Co obejmuje ubezpieczenie?

1. Następstwa nieszczęśliwego wypadku dziecka takie jak: pobyt w szpitalu, złamania, urazy, oparzenia

2. Pobyt w szpitalu w następstwie choroby
3. Pomoc assistance dla dziecka

Wariant ubezpieczenia

Możesz wybrać jeden z trzech wariantów ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia		
	Wariant podstawowy	Wariant optymalny	Wariant premium
Pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwający nieprzerwanie co najmniej 3 dni.	9 000 zł (50 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu nie więcej niż przez 180 dni)	18 000 zł (100 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu nie więcej niż przez 180 dni)	27 000 zł (150 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu nie więcej niż przez 180 dni)
Pobyt w szpitalu w następstwie choroby (zdefiniowanej w OWU, część I Jak jest zakres ubezpieczenia, pkt 2) trwający nieprzerwanie co najmniej 3 dni.	4 500 zł (25 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu nie więcej niż przez 180 dni)	9 000 zł (50 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu nie więcej niż przez 180 dni)	13 500 zł (75 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu nie więcej niż przez 180 dni)
Złamania rozumiane jako: przerwanie ciągłości tkanki kostnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, stwierdzone przez lekarza i potwierdzone dokumentacją medyczną opisaną w OWU (część I Jak jest zakres ubezpieczenia, pkt 2) oraz przyporządkowane do grupy I,II albo III.			
Grupa I* - np. kości kręgosłupa, udowej	1 800 zł	2 700 zł	3 600 zł
Grupa II* - np. kości ramiennej, piętowej	600 zł	900 zł	1 200 zł
Grupa III* - pozostałe złamania kości niewymienione w innych grupach	200 zł	300 zł	400 zł
Urazy rozumiane jako: urazy narządów ruchu, urazy narządów wewnętrznych, rany cięte i szarpane opisaną w OWU (część I Jak jest zakres ubezpieczenia, pkt 2) oraz przyporządkowane do grupy I,II albo III.			
Grupa I* - np. uraz miednicy, stawu biodrowego	1 800 zł	2 700 zł	3 600 zł
Grupa II* - np. urazy stawu barkowego, łopatki	600 zł	900 zł	1 200 zł
Grupa III* - np. uraz palca dłoni, rany cięte i szarpane	200 zł	300 zł	400 zł
Oparzenia: to powstałe w NNW głębokie termicznie i/lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych; wysokość świadczenia jest uzależniona od stopnia oparzenia opisaną w OWU (część I Jak jest zakres ubezpieczenia, pkt 2) oraz przyporządkowane do grupy I,II albo III.			
Grupa I* - nie mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała	3 000 zł	6 000 zł	9 000 zł
Grupa II* - nie mniej niż 10% całkowitej powierzchni ciała oraz mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała	1 500 zł	3 000 zł	4 500 zł
Grupa III* - nie mniej niż 5% całkowitej powierzchni ciała oraz mniej niż 10% całkowitej powierzchni ciała	1 000 zł	2 000 zł	3 000 zł

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych

* Szczegółowy zakres ochrony znajdziesz w OWU (część I Przedmiot i zakres ubezpieczenia, pkt 2)

Limity świadczeń: Sumy ubezpieczenia odnawiają się co 12 miesięcy.

Rodzaje świadczeń	Limity świadczeń		
	Wariant podstawowy	Wariant optymalny	Wariant premium
Medyczna Platforma Informacyjna, w tym telefoniczna konsultacja z lekarzem lub pielęgniarką	Dostępna 24/7 bez żadnych ograniczeń		
Wizyta lekarza medycyny rodzinnej (pediatra, internista) w miejscu pobytu dziecka	2 razy, ale nie więcej niż 1 raz w miesiącu	3 razy, ale nie więcej niż 2 razy w miesiącu	4 razy, ale nie więcej niż 2 razy w miesiącu
Wizyta u lekarza specjalisty (choroby wewnętrzne, chirurg, ortopeda, laryngolog, okulista, dermatolog, psychiatra)	2 razy, ale nie więcej niż 1 raz w miesiącu	3 razy, ale nie więcej niż 2 razy w miesiącu	4 razy, ale nie więcej niż 2 razy w miesiącu
Zwrot kosztów leków	2 razy maks. 200 zł na zdarzenie	2 razy maks. 200 zł na zdarzenie	2 razy maks. 300 zł na zdarzenie
Zwrot kosztów sprzętu rehabilitacyjnego	1 raz maks. 1000 zł na zdarzenie	1 raz maks. 1 500 zł na zdarzenie	2 raz maks. 1000 zł na zdarzenie
Transport medyczny z miejsca pobytu do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego (zorganizowanie + pokrycie kosztów)	2 razy	2 razy	3 razy
Transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu (zorganizowanie + pokrycie kosztów)	2 razy	2 razy	3 razy
Transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi (zgodnie ze wskazaniami lekarza prowadzącego) (zorganizowanie + pokrycie kosztów)	2 razy	2 razy	3 razy
Organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji	1 raz maks. 10 zabiegów na zdarzenie	1 raz maks. 15 zabiegów na zdarzenie	2 razy maks. 10 zabiegów na zdarzenie

Zasady korzystania z Pomocy assistance oraz jej szczegółowego zakresu znajdziesz w OWU (*część I Przedmiot i zakres ubezpieczenia, pkt 3 oraz część IV Pomoc assistance*). **Limity świadczeń** odnawiają się co 12 miesięcy. Pomoc assistance jest udzielana na terenie Polski.

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 wariantcie; sposobu płatności i częstotliwości składki.
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 następujący 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 dziecko nie ukończy 20 lat w dniu, w którym ma nastąpić przedłużenie umowy ubezpieczenia, i zgodziłeś się na to we wniosku.
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, wtedy poinformuje Cię co uległo zmianie) albo
 - informację, że nie będą mogli kontynuować 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 w dniu wskazanym w polisie jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
Koniec ochrony	Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w kilku przypadkach: <ul style="list-style-type: none"> ■ z dniem, w którym odstąpiłeś od umowy ubezpieczenia; ■ gdy skończy się okres, na jaki zawarłeś umowę ubezpieczenia i umowa nie została przedłużona o kolejny okres; ■ z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, jeśli Ty ją wypowiedziałeś; ■ gdy rozwiążesz umowę o rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowo w mBanku; ■ jeśli nie zapłacisz zaległej składki w terminie 7 dni od otrzymania wezwania; ■ z dniem śmierci dziecka.

Kiedy i za co Ubezpieczyciel nie odpowiada?

1. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu Ubezpieczyciel nie wypłaci, jeśli taki pobyt jest skutkiem:
 - działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa dziecka w aktach przemocy, terroryzmu, chyba że udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 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;
 - samookaleczenia dziecka lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko, niezależnie od stanu jego poczytalności;

- spożycia przez dziecko alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu w organizmie dziecka wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- udziału dziecka w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna takie jak: schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami, sporty powietrzne, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał;
- wyprawy dziecka do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
- transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.

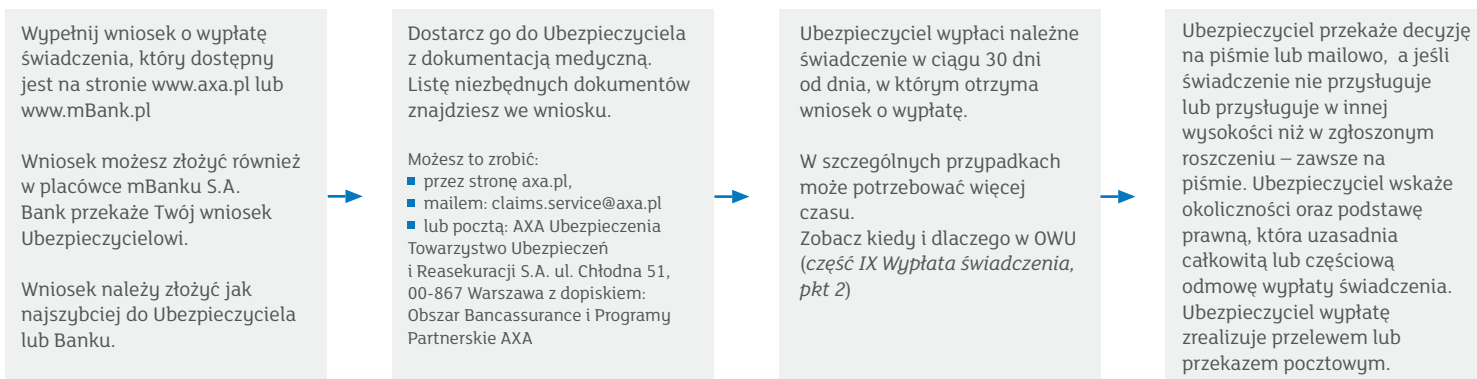
2. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu Ubezpieczyciel nie wypłaci, jeśli celem pobytu w szpitalu jest:

- wykonywanie rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała;
- wykonywanie dziecku zabiegów rehabilitacyjnych;
- leczenie bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.

3. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu złamania, urazu lub oparzenia ani nie zorganizuje Pomocy assistance, jeśli zdarzenie jest skutkiem:

- działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa dziecka w aktach przemocy, terroryzmu, chyba że udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
- 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;
- spożycia przez dziecko alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie dziecka wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.

Jak otrzymać świadczenie?



Świadczenie podlega opodatkowaniu na podstawie przepisów z dnia wypłaty.

Jak możesz zmienić wariant?

W dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia - jeśli nie masz zaległości w opłacaniu składki - możesz w systemie transakcyjnym mBanku złożyć wniosek o zmianę wariantu ubezpieczenia. Wniosek kończy się płatnością składki w nowej wysokości. Jeśli nie wpłacisz składki, odrzucimy Twój wniosek. Nowy wariant ubezpieczenia będzie obowiązywał od dnia równemu 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?
Odstąpienie od umowy	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. ■ pisemnie, na mlinii, przez połączenie audio lub wideo ze strony www.mBank.pl, w systemie transakcyjnym mBanku (o ile ma on taką funkcję) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ochrona wygaśnie z dniem, gdy Ubezpieczyciel otrzyma Twoje oświadczenie. ■ Ubezpieczyciel zwróci Ci całą wpłaconą składkę na rachunek, który wskazałeś w oświadczeniu.
Wypowiedzenie umowy	<ul style="list-style-type: none"> ■ w dowolnym momencie ■ pisemnie, na mlinii, przez połączenie audio lub wideo ze strony www.mBank.pl, w systemie transakcyjnym mBanku (o ile ma on taką funkcję) 	<p>Jeśli Ubezpieczyciel otrzyma od Ciebie wypowiedzenie umowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ do dwóch dni przed terminem zapłaty kolejnej składki – ochrona wygaśnie z końcem okresu, za który zapłaciłeś składkę; ■ dzień przed lub w terminie zapłaty kolejnej składki – ochrona wygaśnie z końcem następnego okresu, za który zapłaciłeś składkę.

Jak możesz zgłosić reklamację lub skargę?

Możesz w każdej chwili wnieść reklamację. 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 1).
Reklamację możesz złożyć:

Ubezpieczyciel	mBank
<ul style="list-style-type: none">■ ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 05 06 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela,■ mailowo: ubezpieczenia@axa.pl,■ pisemnie – osobiście w naszej siedzibie: AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo przesyłką pocztową na adres: AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa	<ul style="list-style-type: none">■ ustnie – telefonicznie pod numer 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 - podczas wizyty w placówce (lub u przedstawiciela mBanku);■ mailowo - na adres: kontakt@mbank.pl;■ pisemnie – osobiście w placówce albo na adres: mBank S.A. Wydział Obsługi Klientów, Skrytka Poczтовая 90-959 Łódź 2

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 znajdziesz w OWU (część X Reklamacje, pkt 5)

Informacja o agencji ubezpieczeniowym

1. mBank S.A. z siedzibą w Warszawie (00-950) przy ul. Senatorskiej 18 pełni rolę agenta ubezpieczeniowego.
2. mBank S.A. a działa jako agent ubezpieczeniowy dla następujących zakładów:
 - 1) AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna,
 - 2) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
 - 3) Balaise 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, umowy agencyjnej, staranności lub dobrych obyczajów, oraz informacje, 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 ani 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.