

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)

## Ubezpieczyciel

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

## 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

## OWU

Ogólne warunki ubezpieczenia na wypadek nowotworu Indeks 2019/05

## Co obejmuje ubezpieczenie?

1. Diagnostykę 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 T2NOM0; rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego - nowotwór złośliwy tarczycy (C73*)	5 000 zł	10 000 zł	15 000 zł
<b>Nowotwór przedinwazyjny</b> (in situ) to 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*.	5 000 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 klika 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 (części 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 wariantcie, 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 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:
  - nie ukończysz 65 lat w dniu, w którym ma nastąpić przedłużenie umowy ubezpieczenia,
  - 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, 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. karenca. Jeśli diagnozę nowotworu otrzymasz w tym okresie, Ubezpieczyciel wypłaci tylko 1% sumy ubezpieczenia.

**Koniec ochrony**

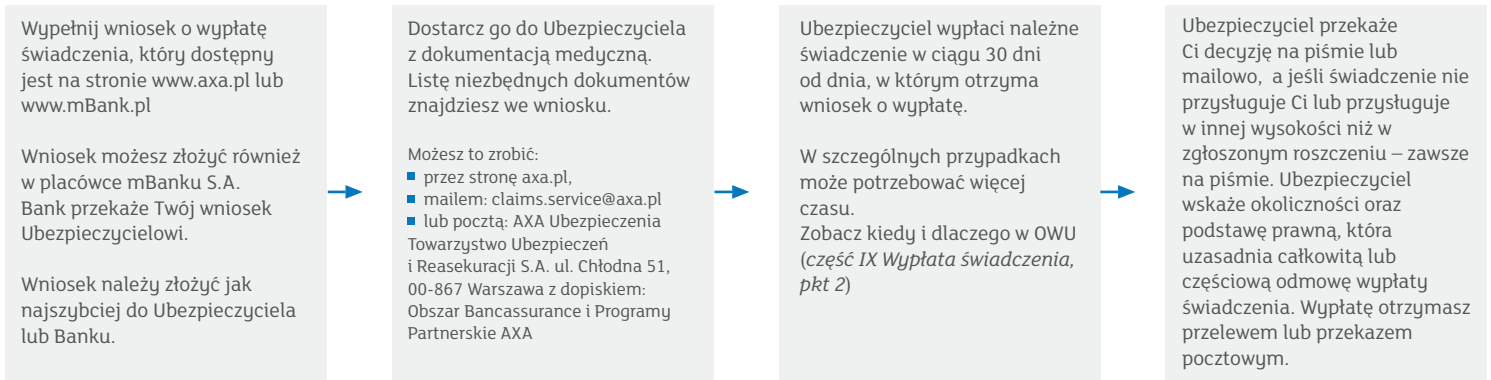
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w kilku przypadkach:
- z dniem, w którym odstąpiłeś od umowy ubezpieczenia;
  - gdy skończy się okres, na jaki zawarłeś umowę ubezpieczenia i jeśli nie została przedłużona o kolejny okres;
  - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, jeśli Ty ją wypowiedziałeś;
  - 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.

## 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 opłaceniu 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 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?
<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 od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie,</li><li>pisemnie, na linii, przez połączenie audio lub wideo ze strony www.mBank.pl, w systemie transakcyjnym mBanku (o ile ma on 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 ubezpieczenia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>pisemnie, na linii, przez połączenie audio lub wideo ze strony www.mbank.pl, w systemie transakcyjnym mBanku (o ile ma on taką funkcję)</li></ul>	Jeśli Ubezpieczyciel otrzyma od Ciebie wypowiedzenie umowy: <ul style="list-style-type: none"><li>do <u>dwóch dni</u> przed terminem zapłaty kolejnej składki – ochrona wygaśnie z końcem okresu, za który zapłaciłeś składkę;</li><li><u>dzień przed</u> lub w <u>terminie</u> zapłaty kolejnej składki – ochrona wygaśnie z końcem następnego okresu, za który zapłaciłeś składkę.</li></ul>

## 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"><li>ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 05 06 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela,</li><li>mailowo: ubezpieczenia@axa.pl,</li><li>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</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>osobiście - podczas wizyty w placówce (lub u przedstawiciela mBanku);</li><li>mailowo - na adres: kontakt@mbank.pl;</li><li>pisemnie – osobiście w placówce albo na adres: mBank S.A. Wydział Obsługi Klientów Skrytka Pocztaowa 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 (00-950) przy ul. Senatorskiej 18 pełni rolę agenta ubezpieczeniowego.
2. mBank S.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.