



Karta Produktu

Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „OCHRONA 24H” oferowanego dla posiadaczy rachunków otwartych i prowadzonych przez mBank S.A.

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „OCHRONA 24H” oferowanego dla posiadaczy rachunków otwartych i prowadzonych przez mBank S.A. Karta Produktu nie jest elementem Umowy Ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta Produktu została przygotowana przez BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. we współpracy z mBank S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie Bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane.

Decyzję o zawarciu/przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

1. Ubezpieczyciel:

- BRE Ubezpieczenia TUiR S.A..

2. Ubezpieczony:

- Posiadacz rachunku otwartego i prowadzonego przez mBank S.A., objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

3. Rola Banku:

- mBank S.A. który zawarł Umowę Ubezpieczenia z BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. i występuje w roli Ubezpieczającego w ramach tej umowy ubezpieczenia.
- mBank S.A. jako Ubezpieczający nie pobiera wynagrodzenia od BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.

4. Umowa Ubezpieczenia:

- Ubezpieczenie oferowane w formie grupowe.
- **Nr Polisy Generalnej : 9000057**

5. Informacje podstawowe o Umowie Ubezpieczenia:

a) Warunki przystąpienia do ubezpieczenia:

- Do Umowy Ubezpieczenia może przystąpić każdy Posiadacz rachunku oszczędnościowo - rozliczeniowego otwartego i prowadzonego przez mBank S.A, który ukończył 18. rok życia, a jednocześnie nie ukończył 70. roku życia.

b) Cel ubezpieczenia/zakres:

- Zakres ubezpieczenia zależy od wybranego wariantu ubezpieczenia i obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

1. **śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - przez nieszczęśliwy wypadek rozumie się: nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego.

UWAGA! Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle.

2. **śmierć w wyniku wypadku w środku lokomocji**, jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty wypadku w środku lokomocji,
 - przez wypadek w środku lokomocji rozumie się: nieszczęśliwy wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer środka lokomocji, który uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym.
3. **pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**,
 - przez pobyt w szpitalu rozumie się: stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego w szpitalu (bądź w szpitalach, jeżeli zmiana szpitala nastąpiła w ramach kontynuacji

leczenia) w celu leczenia, trwające nie krócej niż 4 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpieczonego ze szpitala.

4. pobyt na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

- przez pobyt na OIOM rozumie się: stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego na oddziale intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii), będącym wydziałem szpitalnym, prowadzonym przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii – anesteziologii, zapewniającym przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzonego w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. W rozumieniu OWU OIOM-em nie są wydzielone sale intensywnej opieki medycznej, istniejące w ramach innych oddziałów specjalistycznych.

6. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej:

- W stosunku do każdego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Ubezpieczony wyraził zgodę na przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia, pod warunkiem posiadania aktywnego rachunku bankowego i zgłoszenia Ubezpieczonego do BRE Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.
- W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa w zakresie dokonanych zmian rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Ubezpieczony dokonał zmiany wariantu ubezpieczenia, pod warunkiem uprzedniego pobrania z konta Klienta opłaty tytułem ubezpieczenia właściwej dla wybranego wariantu ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez okres jednego miesiąca kalendarzowego i jest automatycznie przedłużana na kolejne okresy ubezpieczenia równe kolejnym miesiącom kalendarzowym.

7. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej:

W stosunku do każdego ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym a BRE Ubezpieczenia,
- z dniem rozwiązania Umowy o korzystanie z rachunku,
- z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który przypadała niezapłacona składka
- z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka, w przypadku rezygnacji przez Ubezpieczonego z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres,
- z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia,
- z dniem śmierci Ubezpieczonego.

8. Opłata za ubezpieczenie:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Pierwsza opłata tytułem ubezpieczenia pobierana jest automatycznie w dniu przystąpienia do ubezpieczenia, kolejne opłaty pobierane są cyklicznie pierwszego dnia roboczego danego miesiąca. Opłata jest pobierana z góry za cały miesiąc ochrony ubezpieczeniowej, z Twojego rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego i zgodnie z obowiązującą taryfą opłat i prowizji banku wynosi odpowiednio:
 - Wariant Standard: 3,99 zł
 - Wariant Komfort : 11,99 zł
 - Wariant Premium: 27,99 zł

9. Suma Ubezpieczenia i wypłata świadczenia:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenia zgodnie z poniższą tabelą:

WARIANT STANDARD:

ZAKRES UBEZPIECZENIA *	SUMA UBEZPIECZENIA
Śmierć w wyniku NW	10 000 PLN
Śmierć w wyniku NW w środku lokomocji	20 000 PLN
Pobyt na OIOM	50 PLN za każdy dzień pobytu na OIOM; od 1 dnia pobytu na OIOM, maksymalnie przez 5 dni w ciągu każdego roku ubezpieczeniowego

WARIANT KOMFORT:

ZAKRES UBEZPIECZENIA *	SUMA UBEZPIECZENIA
Śmierć w wyniku NW	25 000 PLN
Śmierć w wyniku NW w środku lokomocji	50 000 PLN
Pobyt na OIOM	100 PLN za każdy dzień pobytu na OIOM; od 1 dnia pobytu na OIOM, maksymalnie przez 5 dni w ciągu każdego roku ubezpieczeniowego
Pobyt w szpitalu w wyniku NW	100 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu; od 4-ego dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 30 dni w ciągu każdego roku kalendarzowego

WARIANT PREMIUM:

ZAKRES UBEZPIECZENIA *	SUMA UBEZPIECZENIA
Śmierć w wyniku NW	100 000 PLN
Śmierć w wyniku NW w środku lokomocji	200 000 PLN
Pobyt na OIOM	200 PLN za każdy dzień pobytu na OIOM; od 1 dnia pobytu na OIOM, maksymalnie przez 5 dni w ciągu każdego roku ubezpieczeniowego
Pobyt w szpitalu w wyniku NW	100 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu; od 4-ego dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 90 dni w ciągu każdego roku kalendarzowego

* świadczenia nie kumulują się

10. Wyłączenia odpowiedzialności:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

Ochroną ubezpieczeniową BRE Ubezpieczenia TUIR nie są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w wyniku:

- świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę,
- próby samobójczej Ubezpieczonego i samobójstwa popełnionego niezależnie od stanu poczytalności,
- poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza,
- poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze rehabilitacyjnym,
- zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu Ubezpieczonego drogą pokarmową,
- wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych lub aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu/sabotażu, zamieszkach lub rozruchach,
- epidemii i skażeń chemicznych oraz rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskim,
- choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji i epilepsji,
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień do kierowania bądź używania danego pojazdu bez świadectwa kwalifikacyjnego, a brak powyższych miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody,
- pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii) lub leków o podobnym działaniu, a stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- popelnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo,
- uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka,
- uczestnictwa Ubezpieczonego w wyścigach samochodowych, konkursach, rajdach, treningach, podczas jazd próbnych, a także podczas prób szybkościowych, pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.

11. Rezygnacja z ubezpieczenia:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z automatycznego przedłużenia ubezpieczenia w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W tym celu należy złożyć oświadczenie o rezygnacji w formie pisemnej, przez telefon lub za pośrednictwem systemu transakcyjnego, o ile Ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność.
- W przypadku rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała do końca okresu, za który została zapłacona składka.
- Rezygnacja z przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres nie wiąże się z dodatkowymi kosztami.

12. Zgłoszenie szkody:

- W przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o kontakt z infolinią Ubezpieczyciela pod nr tel.: **22 459 10 00** (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora)

lub prosimy o przesłanie kopii dokumentów, o których mowa poniżej na adres:

BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.

Ul. Ks. Skorupki 5, 00-963 Warszawa

lub drogą elektroniczną na adres:

likwidacjaszkod@axaubezpieczenia.pl

Zgłoszenie roszczenia ubezpieczeniowego możesz również dokonać za pośrednictwem mBanku S.A. w jego placówce.

Roszczenie z Umowy ubezpieczenia należy zgłosić najszybciej jak to możliwe.

- Dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego to:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) numer rachunku bankowego wraz z imieniem i nazwiskiem Posiadacza rachunku,
 - 3) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego lub Uposażonego,
 - 4) dokument potwierdzający zajście zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) w przypadku śmierci:
 - a. odpis skrócony aktu zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawione przez lekarza lub odnośne władze,
 - b. kopię raportu policyjnego (w przypadku wypadku w środku lokomocji),
 - b) w przypadku pobytu w szpitalu:
 - a. kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza;
 - b. historię pobytu w szpitalu wraz z pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku.
 - c) w przypadku pobytu na OIOM:
 - a. kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne uwzględniające pobyt na OIOM (z datą przyjęcia i wypisu), wydany przez lekarza,
 - b. historię pobytu w szpitalu wraz z pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku.
 - 5) inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane pkt 2)-4) okazały się niewystarczające, a Ubezpieczyciel nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

13. Reklamacje i Skargi:

- 1) W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia może wnosić Reklamację. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
- 2) Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów, można ją złożyć w następujący sposób:
 - Towarzystwu BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.:
 - ustnie – telefonicznie pod nr telefonu **+48 22 444 70 00** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa,
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: **serwis@axaubezpieczenia.pl**
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa – **BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. w Warszawie, ul. Ks. I. Skorupki 5**, albo drogą pocztową na adres: **BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. Ul. Ks. I. Skorupki 5, 00-963 Warszawa**
- 3) Reklamację można składać w Banku w następujący sposób:
 - ustnie – telefonicznie pod nr linii **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 do protokołu podczas wizyty Klienta w placówce Banku,
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: **kontakt@mbank.pl**,
 - w formie pisemnej – osobiście w placówce Banku albo drogą pocztową za pośrednictwem operatora pocztowego na adres Banku: **mBank S.A. Wydział Obsługi Klientów Skrytka Poczтовая 2108, 90-959 Łódź**.
- 4) Odpowiedź Towarzystwa na Reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź w formie elektronicznej zostanie udzielona w przypadku gdy osoba składająca Reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo na wniosek osoby składającej Reklamację Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
- 5) Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- 6) W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji, należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
- 7) Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
- 8) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenia odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji, Klient zostanie poinformowany (w ww. terminie) w takiej samej formie w jakiej zostanie udzielona odpowiedź na Reklamację, o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz o przewidywanym terminie rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
- 9) Jeżeli osoba składająca Reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca Reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu tj. BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. według właściwości określonej w ust. 10.
- 10) Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
- 11) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 12) Towarzystwo oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 13) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Towarzystwo informuje, że podmiotem uprawnionym dla Towarzystwa do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).

Z dniem 1 grudnia 2015 r. BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna zmieniło nazwę na AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna, w skrócie AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. Zmianie uległ także adres siedziby Towarzystwa na ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa. Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.