



Karta Produktu

Ubezpieczenia Assistance „OPIEKA 24H” oferowanego dla posiadaczy rachunków otwartych i prowadzonych przez mBank S.A.

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Assistance „OPIEKA 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 grupowej.
- **Nr polisy generalnej 9000082.**

5. Informacje podstawowe o Umowie Ubezpieczenia:

a) Warunki przystąpienia do ubezpieczenia:

- Do ubezpieczenia mogą przystąpić posiadacze rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych otwartych i prowadzonych przez mBank S.A.

b) Cel ubezpieczenia/zakres, Sumy Ubezpieczenia i wypłata świadczeń:

- Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, które uzasadnia realizację świadczenia assistance w zakresie „OPIEKA 24h”, jest:
 - Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego na terytorium RP
 - Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego na terytorium RPw zakresie zgodnym z wybranym wariantem ubezpieczenia (patrz Tabele str. 2)

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 oraz zmiana ta została zgłoszona przez Ubezpieczającego do BRE 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 śmierci Posiadacza rachunku, a w przypadku wersji rodzinnej w stosunku do pozostałych Ubezpieczonych – z ostatnim dniem miesiąca, w którym poinformowano BRE Ubezpieczenia o śmierci Posiadacza rachunku.

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:** 7 zł
 - **Wariant Komfort:** 14 zł
 - **Wariant Premium:** 21 zł

9. Wyłączenia odpowiedzialności:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia polegająca na organizacji świadczenia assistance w zakresie Ubezpieczenia „Opieka24h” jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:
 - 1) chorobami przewlekłymi Ubezpieczonego,
 - 2) rekonwalescencją Ubezpieczonego lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone,
 - 3) planowym leczeniem,
 - 4) koniecznością odbycia wizyt kontrolnych,
 - 5) rehabilitacją i fizykoterapią,
 - 6) leczeniem dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia
 - 7) leczeniem stomatologicznym
- BRE Ubezpieczenia nie pokrywa kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez powiadomienia i zezwolenia Centrum Pomocy, nawet jeśli są objęte ochroną ubezpieczeniową i mieszczą się w limitach świadczeń określonych w OWU „Opieka24h”.
- Odpowiedzialność w zakresie jakości i sposobu wykonania świadczeń assistance oraz odpowiedzialność za szkody wyrządzone w związku z wykonaniem organizowanych przez Centrum Pomocy świadczeń assistance określonych w OWU „Opieka24h” ponoszą każdorazowo zewnętrzni usługodawcy.

10. 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.

Wariant STANDARD (indywidualny) - obowiązuje na terytorium RP

SYTUACJA W JAKIEJ PRZYSŁUGUJE ŚWIADCZENIE	ŚWIADCZENIE ASSISTANCE	Liczba świadczeń w roku ubezpieczeniowym	Maksymalna wartość świadczenia na 1 zdarzenie
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania	2	Bez limitu
	Wizyta pielęgniarki	2	300 PLN
	Opieka pielęgniarki	1	24h
	Dostawa leków i/lub sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	2	Bez limitu
	Transport medyczny do szpitala	2	500 PLN
	Umówienie wizyty u lekarza specjalisty	2	—
	Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji	2	400 PLN
Na życzenie Ubezpieczonego	INFOLINIA MEDYCZNA		Bez limitu
	INFOLINIA TELE-MALUCH		Bez limitu
	INFOLINIA TANIE ZAKUPY		Bez limitu

Wariant KOMFORT (rodzinny) - obowiązuje na terytorium RP

SYTUACJA W JAKIEJ PRZYSŁUGUJE ŚWIADCZENIE	ŚWIADCZENIE ASSISTANCE	Liczba świadczeń w roku ubezpieczeniowym (dla wszystkich Ubezpieczonych)	Maksymalna wartość świadczenia na 1 zdarzenie
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania	2	Bez limitu
	Wizyta pielęgniarki	2	300 PLN
	Opieka pielęgniarki	1	24h
	Dostawa leków i/lub sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	2	Bez limitu
	Transport medyczny do szpitala	2	500 PLN
	Umówienie wizyty u lekarza specjalisty	2	—
	Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji	2	800 PLN
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia dziecka Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku	Wizyta pediatry (dotyczy Dzieci)	1	Bez limitu
	INFOLINIA MEDYCZNA		Bez limitu
Na życzenie Ubezpieczonego	INFOLINIA TELE-MALUCH		Bez limitu
	INFOLINIA TANIE ZAKUPY		Bez limitu

Wariant PREMIUM (rodzinny) - obowiązuje na terytorium RP

SYTUACJA W JAKIEJ PRZYSŁUGUJE ŚWIADCZENIE	ŚWIADCZENIE ASSISTANCE	Liczba świadczeń w roku ubezpieczeniowym (dla wszystkich Ubezpieczonych)	Maksymalna wartość świadczenia na 1 zdarzenie
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania	2	Bez limitu
	Dostawa leków i/lub sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	4	Bez limitu
	Transport medyczny	4	500 PLN
	Wizyta pielęgniarki	4	300 PLN
	Opieka pielęgniarki	2	24h
	Opieka domowa po hospitalizacji	2	Do 72 h
	Opieka na dziećmi i osobami niesamodzielnymi	2	Do 72 h
	Opieka na zwierzętami domowymi	2	Do 72 h
W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku	Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji	2	800 PLN
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia dziecka Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku	Wizyta pediatry (dotyczy Dzieci)	2	Bez limitu
	Umówienie wizyty u lekarza specjalisty		—
Na życzenie Ubezpieczonego	INFOLINIA MEDYCZNA		Bez limitu
	INFOLINIA TELE-MALUCH		Bez limitu
	INFOLINIA TANIE ZAKUPY		Bez limitu
	DOMOWY SERWIS CONCIERGE		Bez limitu

11. Zgłoszenie szkody:

- W przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o niezwłoczny kontakt z Centrum Pomocy mBanku pod nr tel.: **+48 22 459 10 00** (koszt połączenia wg. taryfy operatora)

Zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe możliwe jest w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa lub drogą pocztową:

BRE Ubezpieczenia TUIRS.A.

**Ul. Ks. I. Skorupki 5,
00-963 Warszawa**

lub drogą elektroniczną na adres:
szkody@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.

12. Reklamacje i Skargi:

- W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia może wnieść Reklamację. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
- 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**
- Reklamacje można składać w Banku w następujący sposób:
 - ustnie – telefonicznie pod nr 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 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.**

- 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.
- Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- 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).
- Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
- 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.
- 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.
- 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.
- Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- Towarzystwo oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 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).