

Karta Produktu

Ubezpieczenia Splaty Karty PLUS dla Posiadaczy Kart Kredytowych wydawanych przez mBanku S.A.

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Splaty Karty Plus oferowanego dla Posiadaczy kart kredytowych wydawanych 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:

- Posiadacza Karty kredytowej, który zawarł z mBankiem S.A. Umowę o korzystanie z karty, a także przystąpił do Umowy Ubezpieczenia i jednocześnie ukończył 18. roku życia i nie ukończył 70. roku życia.

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 Zakładu Ubezpieczeń.

4. Umowa Ubezpieczenia:

- Ubezpieczenie oferowane w formie grupowej.
- Nr polisy generalnej 9000085.

5. Informacje podstawowe o Umowie Ubezpieczenia:

Ubezpieczenie Splaty Karty Plus ma charakter ochronny.

a) Warunki przystąpienia do ubezpieczenia:

- Do ubezpieczenia możesz przystąpić w każdym momencie poprzez złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej, ustnej przez telefon lub w formie elektronicznej, o ile Bank udostępni taka funkcjonalność. Dodatkowo, aby przystąpić do Umowy Ubezpieczenia musisz mieć ukończone 18. lat i nieukończone 70. lat.

b) Cel ubezpieczenia/zakres i suma ubezpieczenia:

- Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe

6. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej:

- W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia w dniu zawarcia Umowy o korzystanie z karty ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem zawarcia Umowy o korzystanie z karty.
- W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia po dniu zawarcia Umowy o korzystanie z karty, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z pierwszym dniem następującym po dniu złożenia oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.

7. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej:

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- z chwilą Twojej śmierci,
- z dniem rozwiązania Umowy o korzystanie z karty,
- z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia pomiędzy mBankiem S.A. a BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.,
- z końcem okresu za który przypadała niezapłacona składka,
- z końcem okresu, za który została zapłacona składka – w przypadku, złożenia przez Ciebie rezygnacji z ubezpieczenia,
- z dniem w którym ukończyłeś 70. rok życia.

8. Opłata za ubezpieczenie:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Opłata tytułem ubezpieczenia jest płatna co miesiąc i zgodnie z obowiązującą taryfą opłat i prowizji banku wynosi **0,35%** od kwoty salda zadłużenia na ostatni dzień danego cyklu rozliczeniowego. Do salda zadłużenia nie są wliczane transakcje niezaksięgowane.
- Opłata tytułem ubezpieczenia pobierana jest z rachunku karty w dniu wygenerowania wyciągu.

9. Wyплата świadczeń:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- W przypadku Ubezpieczenia Splaty Karty Plus, uprawnionym do odbioru świadczenia, pod warunkiem, że zostanie on przez Ciebie wskazany, jest mBank S.A.
- Masz prawo do zmiany uposażonych w każdej chwili trwania Umowy Ubezpieczenia.
- W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacone następujące świadczenie:
 - śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowita i trwała niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – równowartość salda zadłużenia pozostającego do spłaty na rzecz Banku w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie więcej niż 105% przyznanego limitu kredytowego,
 - czasowa niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwająca co najmniej 14 dni i nie dłużej niż 30 dni** – jedna minimalna kwota spłaty przypadająca do zapłaty po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - czasowa niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwająca dłużej niż 30 dni** – świadczenie w wysokości minimalnych kwot spłaty przypadających do zapłaty podczas Twojego pobytu w szpitalu, jednak każdorazowo nie więcej niż pierwsza minimalna kwota spłaty przypadającej do zapłaty po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Całkowita i trwała niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobytem w szpitalu 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, niezależną od woli Ubezpieczonego. UWAGA! Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawatu serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle.	Przez Całkowitą i Trwałą Niezdolność do Pracy w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku rozumie się: całkowita i trwała niezdolność do świadczenia jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzona wydaniem orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS określającego stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwała i całkowita niezdolność do pracy.	Przez Czasową Niezdolność do Pracy Spowodowaną Pobytem w Szpitalu w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku rozumie się: Niezdolność do pracy Ubezpieczonego spowodowana pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona dokumentacją leczenia szpitalnego, trwającego nieprzerwanie co najmniej 14 dni.
SUMA UBEZPIECZENIA: Saldo zadłużenia pozostające do spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie więcej niż 105% przyznanego limitu kredytowego.	SUMA UBEZPIECZENIA: Saldo zadłużenia pozostające do spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie więcej niż 105% przyznanego limitu kredytowego.	SUMA UBEZPIECZENIA: 12 minimalnych kwot spłaty należnych z tytułu Umowy o korzystanie z karty w okresie ubezpieczenia, po dni zajścia zdarzenia, nie więcej niż 60% przyznanego limitu kredytowego

10. Wyłączenia odpowiedzialności:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe wskutek:

- choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych oraz ich skutków, a także ataku konwulsji i epilepsji;
- działania w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu lub środków odurzających, zastępczych lub psychotropowych;
- usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
- poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza;
- wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
- wojny, działań wojennych, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach;
- epidemii ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- prowadzenia pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
- uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
- uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem dochodu
- uczestnictwa w wyścigach samochodowych, konkursach, rajdach, treningach, podczas jazd próbnych, a także podczas prób szybkościowych;
- pełnienia czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.

11. Rezygnacja z ubezpieczenia:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Rezygnacja z ubezpieczenia nie wiąże się z żadnymi konsekwencjami dla Ubezpieczonego i nie powoduje zmiany warunków zawartej Umowy o korzystanie z karty.
- Można zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie trwania Umowy Ubezpieczenia. W tym celu niezbędne jest złożenie oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w formie pisemnej, ustnej przez telefon lub formie elektronicznej, o ile Bank udostępni taką funkcjonalność;
- Jeśli złożono oświadczenie o rezygnacji ochrona ubezpieczeniowa kończy się z ostatnim dniem okresu za który zapłacono opłatę.
- W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia ponownie można przystąpić do ubezpieczenia nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od daty wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

12. Zgłoszenie szkody:

- W przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o kontakt z infolinią BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. pod nr tel.: **801 884 444** lub **22 459 10 00**

BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.
Ul. Ks. Skorupki 5
00-963 Warszawa

13. Reklamacje i Skargi:

- 1) W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia może wnosić Reklamację. Reklamacją 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) Reklamacje 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 rzetelną 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:
 - a) Do 31 grudnia 2015r. wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
 - b) Od 1 stycznia 2016 r. 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.

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. Aktualnie kapitał zakładowy wynosi 15 941 177,00 zł (wplacony w całości). Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.