

**WARUNKI UBEZPIECZENIA NIEAUTORYZOWANEGO UŻYCIA KART PŁATNICZYCH
DLA KLIENTÓW MBANK S.A.****KOD: BRE-NU 01/17**

Poniższa tabela informuje, które z zawartych w niniejszych „Warunkach ubezpieczenia nieautoryzowanego użycia kart płatniczych dla Klientów mBanku S.A. (kod: BRE- NU 01/17)” postanowień regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3, § 9
2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4, § 6 ust. 1-3, § 8 ust. 5-6 i ust. 8

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, (Ubezpieczyciel), udziela w ramach Umowy Generalnej NR LO UG/002/002/BUI zawartej z mBank S.A. (Ubezpieczający) – dawniej BRE Bank SA, ochrony ubezpieczeniowej na rachunek Klientów, którym mBank S.A. (dawniej BRE Bank SA) wydał karty płatnicze (Ubezpieczeni), w zakresie ubezpieczenia nieautoryzowanego użycia kart płatniczych.

DEFINICJE

§ 2

Pojęcia używane w dalszej części niniejszych warunków ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **aktywacja karty płatniczej** – aktywowanie karty dokonane przez użytkownika lub Klienta w sposób wskazany przez Ubezpieczającego, które umożliwia korzystanie z karty płatniczej,
- 2) **karta płatnicza** – karta Visa Business Gold PayWave, Visa Business Platynowa PayWave, MasterCard Corporate Gold PayPass, Visa Business PayWave, MasterCard Corporate PayPass, Visa BRE Business, Visa BRE Business PayWave, Visa Business debetowa PayWave, Visa Business Prepaid, wydane przez mBank S.A. (dawniej BRE Bank SA),
- 3) **Klient** – osoba prawna, jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, o ile posiada zdolność prawną, albo osoba fizyczna, z którymi Ubezpieczający zawarł umowę o karty płatnicze i wydał kartę płatniczą,
- 4) **kod PIN** – poufny numer identyfikacyjny Ubezpieczonego lub użytkownika, wydany mu przez Ubezpieczającego wraz z kartą płatniczą,
- 5) **kradzież** – przywłaszczenie cudzej rzeczy ruchomej,
- 6) **nieautoryzowana transakcja** – transakcja kartą płatniczą dokonana bez wiedzy i zgody użytkownika wyrażonej w sposób przewidziany w regulaminie użytkowania danej karty płatniczej, przez osobę do tego nieuprawnioną, powodująca zmianę salda rachunku bankowego,
- 7) **osoby trzecie** – osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 8) **papiery wartościowe** – czeki podróżne, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę,
- 9) **rachunek bankowy** – prowadzony przez Ubezpieczającego rachunek bankowy Ubezpieczonego, do którego została wydana karta płatnicza,
- 10) **rozbój** – zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego lub użytkownika albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 11) **saldo rachunku bankowego** – znajdujące się na rachunku bankowym środki pieniężne zgromadzone przez Ubezpieczonego, jak również środki pieniężne pozostawione do jego dyspozycji przez Ubezpieczającego,
- 12) **szkoda** – zobowiązanie finansowe powstałe na rachunku bankowym Ubezpieczonego na skutek wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 13) **środki pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne,
- 14) **Ubezpieczający** – mBank S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Senatorska 18 00-950 Warszawa, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000025237, NIP 526-021-50-88, o wpłaconym w całości kapitale zakładowym, którego wysokość wg stanu na dzień 01.01.2016 r. wynosi 168.955.696 zł (dawniej BRE Bank SA),
- 15) **Ubezpieczony** – Klient, który został objęty ochroną ubezpieczeniową,
- 16) **Ubezpieczyciel** – Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, ul. Hestii 1 81-731 Sopot, wpisane do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000024812, NIP 585-000-16-90, o kapitale zakładowym 196.580.900 zł opłaconym w całości,
- 17) **uprawniony** – Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny podmiot upoważniony do otrzymania odszkodowania z tytułu wypadku wskazany przez Ubezpieczonego,
- 18) **użytkownik** – osoba fizyczna, która została upoważniona przez Ubezpieczonego do korzystania z karty płatniczej,

- 19) **wypadek** - zdarzenie powodujące wystąpienie szkody w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
- 20) **zastrzeżenie karty płatniczej** - zgłoszenie w sposób wskazany przez Ubezpieczającego stwierdzenia utraty, kradzieży, przywłaszczenia albo nieuprawnionego użycia karty płatniczej.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są szkody doznane przez Ubezpieczonego na skutek nieautoryzowanej transakcji dokonanej przy użyciu karty płatniczej, do czasu zgłoszenia utraty, kradzieży, przywłaszczenia albo nieuprawnionego użycia karty płatniczej, zgodnie z regulaminem użytkowania danej karty płatniczej, jeśli transakcja taka jest skutkiem:
 - 1) posłużenia się kartą płatniczą utraconą lub skradzioną,
 - 2) przywłaszczenia karty lub jej nieprawidłowego użycia, które nastąpiło w wyniku naruszenia przez użytkownika obowiązku podjęcia niezbędnych środków służących zapobieżeniu naruszenia indywidualnych zabezpieczeń karty, w szczególności przechowywania karty z zachowaniem należytej staranności oraz nieudostępniania jej osobom nieupoważnionym.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są wypadki zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.
3. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są nieautoryzowane transakcje dokonane przed zastrzeżeniem karty płatniczej przez Ubezpieczonego lub użytkownika.

§ 4

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony lub użytkownik wyrządził szkodę umyślnie albo w wyniku rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony lub użytkownik pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również:
 - 1) strat pośrednich wszelkiego rodzaju,
 - 2) utraty oprocentowania środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym,
 - 3) należnych Ubezpieczającemu odsetek od uzgodnionego debetu lub pożyczki udzielonej Ubezpieczonemu w ramach rachunku bankowego,
 - 4) strat wynikających z niewywiązania się przez Ubezpieczonego z jakichkolwiek płatności dokonywanych za pośrednictwem rachunku bankowego lub też nieterminowego ich dokonania,
 - 5) jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez osoby trzecie w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są również szkody powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, trzęsienia ziemi, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę,

PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Objęcie ochroną ubezpieczeniową kart Visa Business PayWave i MasterCard Corporate PayPass następuje następnego dnia po dniu, w którym zostało złożone u Ubezpieczającego pisemne oświadczenie Ubezpieczonego dotyczące objęcia ochroną ubezpieczeniową.
2. Objęcie ochroną ubezpieczeniową kart Visa BRE Business, Visa BRE Business PayWave, Visa Business debetowa PayWave, Visa Business Gold PayWave, Visa Business Platynowa PayWave i MasterCard Corporate Gold PayPass następuje, z zastrzeżeniem ust. 4, każdorazowo następnego dnia po dniu, w którym wystawiono kartę.
3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową kart Visa Business Prepaid następuje, z zastrzeżeniem ust. 4, każdorazowo w momencie aktywacji karty płatniczej przez Klienta lub użytkownika.

4. W przypadkach wskazanych w ust. 2 i 3 Ubezpieczony składa pisemne oświadczenie dotyczące objęcia ochroną ubezpieczeniową.
5. Składając oświadczenie w sprawie objęcia ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony upoważnia Ubezpieczającego w przypadku wystąpienia szkody, do ujawnienia danych osobowych oraz niezbędnych informacji objętych tajemnicą bankową, w zakresie związanym z realizacją postanowień niniejszych warunków ubezpieczenia, z wyłączeniem dokumentów wskazujących na wysokość środków zgromadzonych na rachunku Ubezpieczonego.
6. W przypadku wystawienia nowej karty płatniczej w miejsce karty unieważnionej lub karty, której zakończył się okres ważności, ubezpieczenie nowo wystawionej karty jest kontynuowane bez konieczności ponownego składania pisemnego oświadczenia wskazanego w ust.1 i 4.

SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6

1. Sumę ubezpieczenia, stanowiącą limit odpowiedzialności na pojedynczy wypadek, ustala się dla każdej ubezpieczonej karty płatniczej.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, wynosi równowartość w złotych kwoty 150 euro obliczanej według średniego kursu euro ogłoszonego przez NBP, obowiązującego w dniu dokonania transakcji, o której mowa w § 3 ust. 1.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej płatna jest przez Ubezpieczającego.
4. Wysokość miesięcznej składki ubezpieczeniowej ustalona jest na podstawie rodzaju karty, limitu odpowiedzialności i zakresu ubezpieczenia.
5. Zwrot składki ubezpieczeniowej przysługuje Ubezpieczającemu za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana Ubezpieczonemu każdorazowo na okres 12 miesięcy, jednakże maksymalnie na okres ważności karty płatniczej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa automatycznie przedłuża się na następny 12-miesięczny okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. Ubezpieczony w trakcie trwania okresu ubezpieczenia w każdym czasie może złożyć na piśmie oświadczenie o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się:
 - 1) następnego dnia po dniu, w którym wystawiono kartę – dla kart Visa BRE Business, Visa BRE Business PayWave, Visa Business debetowa PayWave, Visa Business Gold PayWave, Visa Business Platynowa PayWave i MasterCard Corporate Gold PayPass,
 - 2) z momentem aktywacji karty – dla kart Visa Business Prepaid,
 - 3) następnego dnia po dniu, w którym została złożona u Ubezpieczającego deklaracja dotycząca objęcia ochroną ubezpieczeniową, o której mowa w § 5 ust. 1, dla kart Visa Business PayWave i MasterCard Corporate PayPass.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się:
 - 1) z upływem okresu ochrony ubezpieczeniowej, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem, z zastrzeżeniem postanowień pkt 2 poniżej,
 - 2) każdorazowo z dniem utraty ważności karty płatniczej, jeżeli w jej miejsce nie została wystawiona nowa karta płatnicza,
 - 3) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) z dniem rozwiązania umowy o karty płatnicze,
 - 5) się z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 8

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zapoznania użytkownika z postanowieniami niniejszych warunków ubezpieczenia.
2. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony i użytkownik obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
3. Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie.
4. Ponadto do obowiązków Ubezpieczonego lub użytkownika należy:
 - 1) dokonanie niezwłocznego zastrzeżenia karty płatniczej u Ubezpieczającego w sposób przez niego wymagany,
 - 2) niezwłoczne, nie później niż w terminie 7 dni, powiadomienie miejscowej jednostki policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskanie pisemnego potwierdzenia tego faktu,
 - 3) podjęcie aktywnej współpracy z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
 - 4) stosowanie się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielanie mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 5) umożliwienie Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenie w tym celu pomocy i wyjaśnień.
5. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku określonego w ust. 2, ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
6. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 3 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
7. Skutki braku zawiadomienia, określone w ust. 6 nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym w ust. 3 otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
8. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego lub użytkownika obowiązków wymienionych w ust. 4, Ubezpieczyciel odmawia wypłaty odszkodowania (świadczenia) w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku, okoliczności wypadku, rozmiaru szkody lub wysokości odszkodowania lub świadczenia.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 9

Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczonego, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

§ 10

1. Rozmiar szkody ustala się według wartości nieautoryzowanych transakcji dokonanych w ciężar rachunku bankowego Ubezpieczonego, stwierdzonych na podstawie zestawienia transakcji przygotowanego przez Ubezpieczającego.
2. Rozmiar szkody ustalany jest według wartości nominalnej środków pieniężnych (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu powstania szkody).
3. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia.

§ 11

1. Ubezpieczający lub użytkownik obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, w tym w szczególności:
 - 1) bankowe potwierdzenie zawierające wyszczególnienie nieautoryzowanych transakcji z określeniem ich wysokości oraz dnia i godziny ich dokonania,
 - 2) dokumenty, które zgodnie z zasadami przyjętymi przez ubezpieczającego stanowią dowód dokonania transakcji przy użyciu karty płatniczej.

2. Ubezpieczony lub użytkownik ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które Ubezpieczyciel uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, z wyłączeniem dokumentów wskazujących na wysokość środków zgromadzonych na rachunku Ubezpieczonego.
3. W przypadku kradzieży karty płatniczej lub jej utraty na skutek rozboju Ubezpieczony lub użytkownik obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające fakt powiadomienia policji o wystąpieniu tego zdarzenia.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody.

§ 12

Odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczonego.

§ 13

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania w terminie wskazanym w ust. 1 stało się niemożliwe, odszkodowanie powinno zostać wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Jeżeli w terminach określonych w umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część odszkodowania wypłaca w terminach wskazanych w ust. 1 lub 2.
4. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym zgłaszającego roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli to nie on zgłosił roszczenie, na piśmie w terminie, o którym mowa w ust. 1 lub 2, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 14

1. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, rozmiaru szkody i należnego odszkodowania oraz w celu udzielenia Ubezpieczonemu i użytkownikowi instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
2. Ubezpieczony i użytkownik są obowiązani dostarczyć Ubezpieczycielowi lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi wszystkie dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony ekspert uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania z wyłączeniem dokumentów wskazujących na wysokość środków zgromadzonych na rachunku Ubezpieczonego.

§ 15

Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne, obowiązany jest zwrócić wypłacone za nie odszkodowanie.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 16

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony lub użytkownik obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty oraz

- dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela określonych w ust. 1, z wyłączeniem dokumentów wskazujących na wysokość środków zgromadzonych na rachunku Ubezpieczonego.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części w zakresie w jakim zrzeczenie to może uniemożliwić dochodzenie przez Ubezpieczyciela od osób trzecich roszczeń, określonych w ust. 1.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela albo przez Ubezpieczyciela, powinny być składane na piśmie. Powinność powyższa nie dotyczy wskazanych w warunkach ubezpieczenia sytuacji, w których oświadczenia Klienta mBanku S.A. lub Ubezpieczonego mogą być składane w innej formie niż pisemna.

§ 18

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (reklamacja), wykorzystując jeden z poniższych kanałów kontaktu:
 - a) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl/kontakt,
 - b) telefonicznie – poprzez infolinię Ubezpieczyciela pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555,
 - c) pisemnie – na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, lub
 - d) ustnie lub pisemnie – podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA.
2. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Ubezpieczyciela.
3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania.
4. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona:
 - a) na piśmie
 - b) za pomocą innego trwałego nośnika informacji
 - c) pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej.

Osoby wymienione w ust. 1 mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

§ 19

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, a w szczególności ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.) i ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm.).

§ 20

1. 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, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.
5. Umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.

§ 21

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia znajdują zastosowanie do stosunków ubezpieczenia w ramach Generalnej umowy ubezpieczenia dla posiadaczy kart płatniczych wydanych przez mBank S.A. (dawniej BRE Bank SA) z dnia 16.09.2002 roku i obowiązują Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia od dnia 10 stycznia 2017 roku.