

**WARUNKI UBEZPIECZENIA UTRATY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH POBRANYCH Z BANKOMATU
DLA KLIENTÓW MBANK S.A.****KOD: BRE - 01/17**

Poniższa tabela informuje, które z zawartych w niniejszych „Warunkach ubezpieczenia utraty środków pieniężnych pobranych z bankomatu dla Klientów mBanku S.A. (kod: BRE-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	§ 3 ust. 3, § 4, § 6 ust.1-3, § 8 ust. 3, ust. 6-7 i ust. 9, §11

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 utraty środków pieniężnych pobranych z bankomatu.

DEFINICJE

§ 2

W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia:

- 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 nieposiadająca osobowości prawnej, o ile posiada zdolność prawną, albo osoba fizyczna, z którą Ubezpieczający zawarł umowę o karty płatnicze i wydał kartę płatniczą,
- 4) **osoby trzecie** - osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 5) **rozbój** - zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego lub użytkownika albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności.
- 6) **szkoda** - utrata ubezpieczonych środków pieniężnych,
- 7) **środki pieniężne** - krajowe i zagraniczne znaki pieniężne,
- 8) **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 złotych (dawniej BRE Bank SA),
- 9) **Ubezpieczony** - Klient, który został objęty ochroną ubezpieczeniową,
- 10) **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,
- 11) **Uprawniony** - Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny podmiot upoważniony do otrzymania odszkodowania z tytułu wypadku wskazany przez Ubezpieczonego,
- 12) **użytkownik** - osoba fizyczna, która została upoważniona przez Ubezpieczonego do korzystania z karty płatniczej,
- 13) **wypadek** - zdarzenie powodujące wystąpienie szkody w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są będące pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub użytkownika środki pieniężne pobrane przez niego z bankomatu przy użyciu karty płatniczej.
2. Wymienione w ust. 1 środki pieniężne są objęte ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych na skutek rozbju.
3. Środki pieniężne, o których mowa w ust. 1, objęte są ochroną ubezpieczeniową przez okres 1 godziny od momentu ich pobrania z bankomatu, z zastrzeżeniem postanowień § 7.
4. Zakresem ubezpieczenia objęte są wypadki zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.

§ 4

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte 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,
2. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony lub użytkownik wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony lub użytkownik pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

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 Ubezpieczyciela w stosunku do jednego i wszystkich wypadków w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, ustala się dla każdej ubezpieczonej karty płatniczej.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, w zależności od rodzaju karty wynosi:
 - 1) dla kart, Visa Business PayWave, Visa BRE Business, Visa BRE Business PayWave, Visa Business debetowa PayWave, Visa Business Prepaid i MasterCard Corporate PayPass limit odpowiedzialności na wszystkie wypadki w 12 - miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej - 5.000 zł,
 - 2) dla kart Visa Business Gold PayWave, Visa Business Platynowa PayWave i MasterCard Corporate Gold PayPass limit odpowiedzialności na wszystkie wypadki w 12 - miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej - 10.000 zł.
3. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia dla danej ubezpieczonej karty płatniczej zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania, w której to sytuacji ochrona ubezpieczeniowa wygasa.
4. Wysokość miesięcznej składki ubezpieczeniowej ustalona jest na podstawie rodzaju karty, limitu odpowiedzialności i zakresu ubezpieczenia.
5. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej płatna jest przez Ubezpieczającego.
6. 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, o której mowa w § 2 pkt 2).
2. Ochrona ubezpieczeniowa automatycznie przedłuża się na następny 12-miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej, 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 MasterCard Standard, 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 zostało złożone u Ubezpieczającego oświadczenie dotyczące objęcia ochroną ubezpieczeniową, o którym 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 wygaśnie przed tym terminem, z zastrzeżeniem postanowień pkt 2),
 - 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 szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów.
3. Ubezpieczony lub użytkownik są zobowiązani niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od wypadku, powiadomić miejscową jednostkę policji o rozboju i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem wysokości utraconej kwoty. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w zdaniu poprzedzającym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczeniem jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. 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.
5. Ponadto do obowiązków Ubezpieczonego i użytkownika należy:
 - 1) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela,
 - 2) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
 - 3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
6. 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.

7. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 4, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
8. Skutki braku zawiadomienia, określone w ust. 7 nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym w ust. 4 otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
9. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego lub użytkownika obowiązków wymienionych w ust. 5, 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 WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 9

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

§ 10

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).

§ 11

1. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia.
2. W granicach sumy ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje:
 - 1) wartość utraconych środków pieniężnych,
 - 2) poniesione przez Ubezpieczonego koszty prowizji za wypłatę środków pieniężnych w bankomacie do wysokości 50 zł.

§ 12

1. Ubezpieczający lub użytkownik zobowiązani są dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, w tym w szczególności:
 - 1) dokumenty potwierdzające fakt powiadomienia przez Ubezpieczonego policji o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) bankowe potwierdzenie dokonania wypłaty środków pieniężnych w bankomacie, zawierające określenie wysokości wypłaty oraz dnia i godziny jej dokonania.
2. Ubezpieczony lub użytkownik mają 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. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego lub użytkownika dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody.

§ 13

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

§ 14

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, zawiadomiam 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.

§ 15

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.

§ 16

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

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 17

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

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

§ 19

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.

§ 20

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.).

§ 21

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. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.
4. Umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.

§ 22

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.