

Karta Produktu

Ubezpieczenia Spłaty Kredytu w Rachunku Bieżącym dla Kredytobiorców mBanku S.A.

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Spłaty Kredytu w rachunku bieżącym oferowanego Kredytobiorcom mBanku 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:

- Osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą będąca Kredytobiorcą, wspólnik spółki cywilnej będący Kredytobiorcą, a także wskazany przez Kredytobiorcę wspólnik, członek zarządu, prokurent lub pracownik będący dyrektorem finansowym lub głównym księgowym w spółce jawnej, partnerskiej lub spółce z ograniczoną odpowiedzialnością i przystąpiła do 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 Zakładu Ubezpieczeń.

4. Umowa Ubezpieczenia:

- Ubezpieczenie oferowane w formie grupowej.
- Nr polisy generalnej 9000121.

5. Informacje podstawowe o Umowie Ubezpieczenia:

Ubezpieczenie Spłaty Kredytu w rachunku bieżącym 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 kredytu ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z chwilą udostępnienia kwoty kredytu Kredytobiorcy;
- W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia po dniu zawarcia umowy o kredyt ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem złożenia oświadczenia woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia.

7. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej:

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- z chwilą Twojej śmierci,
- z dniem rozwiązania umowy kredytu,
- z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia pomiędzy mBankiem S.A. a BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.,
- z końcem okresu za który przypadła 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 średniego salda zadłużenia w poprzedzającym okresie rozliczeniowym nie mniej niż **0,98 zł**.
- Opłata tytułem ubezpieczenia pobierana jest z góry z rachunku przeznaczonego do obsługi kredytu.

9. Wyплата świadczeń:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- W przypadku Ubezpieczenia Kredytu w rachunku bieżącym 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 mniej niż 450 zł i nie więcej niż 105% przyznanej kwoty kredytu,
 - czasowa niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwająca co najmniej 14 dni i nie dłużej niż 30 dni** – odsetki za pierwszy pełny okres rozliczeniowy kredytu przypadające do zapłaty po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie mniej niż 50 zł,
 - czasowa niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwająca dłużej niż 30 dni** – odsetki przypadające do zapłaty podczas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu jednak każdorazowo nie więcej niż odsetki za pierwszy okres rozliczeniowy przypadające do zapłaty po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i nie mniej niż 50 zł.

Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Calkowita 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 zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle.	Przez Calkowitą i Trwałą Niezdolność do Pracy w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku rozumie się: całkowitą i trwałą 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 trwałą i całkowitą 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 mniej niż 450 zł i nie więcej niż 105% przyznanej kwoty kredytu	SUMA UBEZPIECZENIA: Saldo zadłużenia pozostające do spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 450 zł i nie więcej niż 105% przyznanej kwoty kredytu	SUMA UBEZPIECZENIA: Odsetki za maksymalnie 6 okresów rozliczeniowych kredytu w rocznym okresie ubezpieczenia, przypadające po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, każdorazowo nie mniej niż 50 zł i nie więcej niż 30% przyznanej kwoty kredytu

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 po użyciu alkoholu lub środków odurzających, substancji psychotropowych, oraz środków zastępczych, a stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa w ciągu dwóch lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
- 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 ogłoszonych 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, o ile fakt ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
- uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem dochodu;
- uczestnictwa w wyścigach samochodowych, konkursach, rajdach, treningach, jazdach próbnych, a także w próbach szybkościowych;
- pełnienia czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.

11. Rezygnacja z ubezpieczenia:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Rezygnacja z ubezpieczenia w trakcie okresu kredytowania wiąże się z podwyższeniem marży kredytowej o wskaźnik odzwierciedlony w Umowie Kredytowej.
- 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 rozliczeniowego ubezpieczenia.

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) kopię umowy kredytu wraz z zaświadczeniem wydanym przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 3) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego/Uposażonego,
- 4) dokument potwierdzający zajście zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) w przypadku śmierci – odpis skrócony aktu zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
 - b) w przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub KRUS określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy oraz dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę całkowitej i trwałej niezdolności do pracy,
 - c) w przypadku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne wydany przez lekarza prowadzącego leczenie oraz historię pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku,
- 5) inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt 1)-4) okażą 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 Reklamacje. 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) 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 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).