



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

SPLĄTY KARTY PLUS

DLA POSIADACZY KART BRE Banku SA WYDANYCH PRZEZ mBank – Bankowość Detaliczną BRE Banku SA

§1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spląty Karty dla Posiadaczy kart BRE Banku SA wydanych przez mBank - Bankowość Detaliczną BRE Banku SA zwane w dalszej części **OWU**, stanowią podstawę zawarcia Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia TUIR Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółką Akcyjną, zwaną dalej **BRE Ubezpieczenia TUIR** a BRE Bankiem Spółką Akcyjną (mBank), zwanym dalej **Bankiem**. Umowa ta zwana jest dalej **Umową Ubezpieczenia**.
2. Umowa zawarta zostaje na rachunek Posiadaczy kart Banku.
3. Zawarcie Umowy zostanie potwierdzone przez BRE Ubezpieczenia TUIR Polisa Generalną, stanowiącą z OWU integralną część Umowy Ubezpieczenia.

§2

DEFINICJE POJĘĆ

1. Na podstawie niniejszych OWU BRE Ubezpieczenia TUIR zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, na warunkach określonych w OWU.
2. Terminy użyte w OWU oraz innych dokumentach związanych z OWU oznaczają:
 - 1) **Karta** – karta kredytowa główna wydawana przez Bank Posiadaczowi karty na podstawie Umowy o korzystanie z karty;
 - 2) **Posiadacz karty** – osoba fizyczna uprawniona do korzystania z Karty, która zawarła z Bankiem Umowę o korzystanie z karty;
 - 3) **Umowa o korzystanie z karty** – „Umowa kredytu – karta kredytowa” zawarta na podstawie Umowy o świadczenie usług bankowych w mBanku pomiędzy Posiadaczem Karty a Bankiem będąca podstawą wydania Karty i kart dodatkowych oraz regulująca zasady jej używania;
 - 4) **Polisa Generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia TUIR a Bankiem;
 - 5) **Ubezpieczający** – Bank, zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składek;
 - 6) **Ubezpieczony** – Posiadacz Karty objęty ochroną ubezpieczeniową, który ukończył 18 lat i nie ukończył 70. roku życia;
 - 7) **Uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana/-e przez Ubezpieczonego jako uprawniona/-e do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi,
 - b) dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest małżonka,
 - c) rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest małżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci i rodziców,
 - e) innym ustawowym spadkobiercom w równych częściach;
- 8) **Suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TUIR;
- 9) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową polegające na śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, albo na czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 10) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 11) **całkowita i trwała niezdolność do pracy** – 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 trwałą i całkowitą niezdolność do pracy;
- 12) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- 13) **pobyt w szpitalu** – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego w szpitalu (bądź w szpitalach, jeżeli zmiana szpitala nastąpiła w ramach kontynuacji leczenia) w celu leczenia, trwające nieprzerwanie co najmniej 14 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpieczonego ze szpitala. Jeśli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;
- 14) **czasowa niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – niezdolność do pracy Ubezpieczonego spowodowana pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona dokumentacją leczenia szpitalnego, trwającego nieprzerwanie co najmniej 14 dni;
- 15) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków pomocy społecznej, domów pomocy społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków, szpitali i oddziałów rehabilitacyjnych oraz ośrodków wypoczynkowych;
- 16) **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza;
- 17) **sporty wysokiego ryzyka** - alpinizm, wspinaczka wysokogórska, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek statków powietrznych (zgodnie z definicją ustawy prawo lotnicze), rafting, skoki do wody lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, bobslej, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, udział w wyścigach wszelkiego rodzaju, konkursach, rajdach, treningach podczas jazd próbnych, a także prób szybkościowych poza lekkoatletyką i pływaniem, kitesurfing, heliskiing, heliboarding, mountainboarding, parkur, free run, B.A.S.E. jumping, downhill;
- 18) **transakcja** – przelew z rachunku Karty, wypłata gotówki albo zapłata za towary lub usługi dokonana przy użyciu Karty i kart dodatkowych w ramach jednej Umowy o korzystanie z karty;
- 19) **saldo zadłużenia** – całość zobowiązań Posiadacza Karty wobec Ubezpieczającego wynikających z Umowy o korzystanie z karty, poza należnościami przeterminowanymi, wyrażona w walucie polskiej (PLN); zobowiązania obejmują sumę transakcji dokonanych przy użyciu Karty i kart dodatkowych w ramach Umowy o korzystanie z karty, wg stanu rzeczywistego na dzień obliczania salda zadłużenia, opłaty i prowizje naliczone z tytułu posługiwania się Kartą i kartami dodatkowymi oraz naliczone odsetki od zadłużenia; saldo zadłużenia nie obejmuje transakcji niezaksięgowanych na dzień jego obliczania; W przypadku kredytu ratalnego do salda zadłużenia nie wlicza się kwoty kredytu ratalnego pozostającego do spłaty, z wyjątkiem najbliższej wymaganej raty tego kredytu;
- 20) **minimalna kwota spłaty** – minimalna kwota jaka powinna być spłacona przez Posiadacza Karty w wysokości i terminie wskazanym przez Bank na wyciągu miesięcznym;
- 21) **wyciąg miesięczny** – generowane cyklicznie zestawienie transakcji określające saldo zadłużenia Posiadacza Karty z tytułu transakcji dokonanych przy użyciu Karty i kart dodatkowych w ramach Umowy o korzystanie z karty wraz z należnymi odsetkami, prowizjami i opłatami, wskazujące również wysokość minimalnej kwoty spłaty;
- 22) **cykl rozliczeniowy** – okres, w którym rozliczane są transakcje dokonane Kartą i kartami dodatkowymi, będący podstawą naliczenia przez Ubezpieczającego salda zadłużenia w wyciągu miesięcznym z rachunku zgodnie z Umową o korzystanie z karty danego Posiadacza Karty;
- 23) **wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego;

- 24) **zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
- 25) **terroryzm/sabotaż** – nielegalne akcje indywidualne lub grupowe organizowane z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom:
 - a) w celu zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego (terroryzm),
 - b) w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż);
- 26) **jazda próbna** – posługiwanie się w ruchu drogowym pojazdem, polegająca na eksploatacji pojazdu w ramach badań i prób prowadzonych przez przedsiębiorstwa produkujące pojazdy lub ich części albo elementy ich wyposażenia, a także przez prowadzące takie badania placówki naukowo-badawcze.

§3

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków w postaci śmierci, całkowitej i trwałej niezdolności do pracy oraz czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu.
2. Zakresem ubezpieczenia są objęte następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) **śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) **całkowita i trwała niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku**,
 - 3) **czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**,
 jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną tych zdarzeń nastąpił w okresie udzielania przez BRE Ubezpieczenia TUIR ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności oraz innych postanowień niniejszych OWU.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium całego świata.

§4

SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest równa saldu zadłużenia pozostającego do spłaty na rzecz Banku w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie więcej niż 105% przyznanego limitu kredytowego.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest równa 12 minimalnym kwotom spłaty należnym z tytułu zawartej Umowy o korzystanie z karty w okresie ubezpieczenia, po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie więcej niż 60% przyznanego limitu kredytowego.
3. Suma ubezpieczenia ustalana jest na roczne okresy ubezpieczenia liczone od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub rocznicy jej rozpoczęcia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego.

§5

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Ochroną ubezpieczeniową BRE Ubezpieczenia TUIR nie są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w wyniku:
- 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji i epilepsji;
 - 2) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów ustawy wychowaniu

- w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizacji) lub środków odurzających, zastępczych lub psychotropowych (w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
- 4) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
- 6) wojny, działań wojennych, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach;
- 7) epidemii ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- 8) 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;
- 9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- 11) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
- 12) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
- 13) uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem dochodu Ubezpieczonego;
- 14) uczestnictwa Ubezpieczonego w wyścigach samochodowych, konkursach, rajdach, treningach, podczas jazd próbnych, a także podczas prób szybkościowych;
- 15) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.

§6

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Do Umowy Ubezpieczenia może przystąpić każdy Posiadacz karty, który ukończył 18. rok życia i nie ukończył 70. roku życia.
2. Posiadacz karty przystępuje do Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej, ustnej przez telefon lub formie elektronicznej, o ile Ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność.
3. Do Umowy Ubezpieczenia nie mogą przystąpić posiadacze kart dodatkowych, wydawanych w ramach Umowy o korzystanie z karty na wniosek Posiadacza karty.
4. Przed przystąpieniem Posiadacza karty do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Posiadaczowi karty treści niniejszych OWU.

§7

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

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

3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych trwa do ostatniego dnia danego cyklu rozliczeniowego i przedłuża się automatycznie na kolejne okresy określone terminami kolejnych cykli rozliczeniowych.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy o korzystanie z karty,
 - 2) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia,
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - 4) z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka,
 - 5) z końcem okresu, za który została zapłacona składka - w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 6) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia.

§8

REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w formie pisemnej, ustnej przez telefon lub formie elektronicznej, o ile Ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność.
2. W przypadku rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała do końca okresu, za który została zapłacona składka.
3. W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Posiadacz karty może ponownie przystąpić do Umowy Ubezpieczenia nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§9

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta na czas nieokreślony.
2. Każda ze stron Umowy Ubezpieczenia tzn. Ubezpieczający (Bank) i BRE Ubezpieczenia TUIR ma prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w każdej chwili z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
4. Złożenie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia oraz wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia TUIR udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§10

SKŁADKA

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę za wszystkich Ubezpieczonych miesięcznie w terminach i wysokości określonych w Polisie Generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia TUIR.
2. Składkę oblicza się za czas odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TUIR.
3. Wartość należnej składki naliczana jest z dołu i obliczana jako iloczyn sumy sald zadłużenia na ostatni dzień danego cyklu rozliczeniowego i stawki podanej w Polisie Generalnej.
4. Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - 1) okres odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TUIR,
 - 2) liczbę Kart,
 - 3) wysokości poszczególnych Sum ubezpieczenia,
 - 4) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia ubezpieczeniowego.

§11

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

- Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią albo całkowitą i trwałą niezdolnością do pracy Ubezpieczonego albo czasową niezdolnością do pracy spowodowaną pobytem w szpitalu.
- Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia do BRE Ubezpieczenia TUIR powinno zawierać:
 - wniosek o wypłatę świadczenia,
 - numer Karty wraz z imieniem i nazwiskiem Posiadacza karty,
 - kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego/Uposażonego,
 - dokument potwierdzający zajście zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - w przypadku śmierci - odpis skrócony aktu zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
 - w przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku - orzeczenie lekarza orzecznika ZUS określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy oraz dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę całkowitej i trwałej niezdolności do pracy,
 - 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 oraz historię pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku,
 - inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia TUIR dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w ust. 2 pkt. 1)-4) okazały się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia TUIR nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, BRE Ubezpieczenia TUIR wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zgonu Ubezpieczonego.
- W przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, BRE Ubezpieczenia TUIR wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- W przypadku czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwającym co najmniej 14 dni i nie dłużej niż 30 dni, BRE Ubezpieczenia TUIR wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości jednej minimalnej kwoty spłaty przypadającej do zapłaty po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwającego powyżej 30 dni BRE Ubezpieczenia TUIR wypłaci świadczenie w wysokości minimalnych kwot spłaty przypadających do zapłaty podczas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jedynka każdorazowo nie więcej niż pierwsza minimalna kwota spłaty przypadającej do zapłaty po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem postanowień § 4 ust. 2 i ust. 3 niniejszych OWU. Za dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu.
- Jeżeli Ubezpieczony upoważni Bank do otrzymania świadczeń z tytułu niniejszej Umowy Ubezpieczenia BRE Ubezpieczenia TUIR wypłaca świadczenie bezpośrednio na rachunek Ubezpieczonego wskazany w Umowie o korzystanie z karty.

- Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentacji.
- BRE Ubezpieczenia TUIR zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
- BRE Ubezpieczenia TUIR wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe. Wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że BRE Ubezpieczenia TUIR wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- Świadczenie wypłacane jest w walucie polskiej (PLN).

§12

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- Jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia TUIR co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości przyznanego świadczenia, bądź chciałby złożyć skargę lub zażalenie związane z przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia lub jej wykonaniem, może on wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy skierowanym do Zarządu BRE Ubezpieczenia TUIR.
- Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia TUIR.
- W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
- Powództwo o roszczenie z Umowy Ubezpieczenia może zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, Uposażonego z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
- W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszych OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Karty PLUS dla Posiadaczy kart BRE Banku SA wydanych przez mBank - Bankowość Detaliczną BRE Banku SA zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. nr BRE-TU/2012/7/1/4 z dnia 16.07.2012 r. i wchodzi w życie z dniem 01.08.2012 r.

Informacja Prawna

W związku z wejściem w życie *Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez pomioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym* od 11 października 2015 r. ulegają zmianie zasady składania i rozpatrywania reklamacji na usługi świadczone przez podmioty rynku finansowego.

- 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.
- Reklamacje można składać 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

- Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
- Odpowiedź Towarzystwa na Reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną, jeżeli 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 udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia Reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
- 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 poniżej:
 - do 31 grudnia 2015 r.
 - Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
 - od 1 stycznia 2016 r.
 - Powództwo o roszczenie 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.
- Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową prosimy o niezwłoczny kontakt z Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia pod nr tel.: 0 801 884 444, +48 22 459 10 00.

Nr polisy generalnej 9000085

Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU są objęte karty o numerach BIN: 448336, 404193, 403845, 407378, 407379, 422275, 422288, 420033, 413182, 539603, 544246.

Od listopada 2013 r. zmienia się nazwa firmy i skrót Banku z „BRE Bank Spółka Akcyjna“ i „BRE Bank S.A.“ na „mBank Spółka Akcyjna“ oraz „mBank S.A.“ Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.

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.

BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.
ul. Ks. I. Skorupki 5, 00-963 Warszawa
tel.: +48 22 444 70 00 • fax.: +48 22 444 70 02
www.breubeezpieczenia.pl

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego,
KRS 0000271543 • REGON 140806789 • NIP 107 000 61 55
Wysokość Kapitału Zakładowego: 12 941 177 PLN opłacony w całości