



## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

### SPLATY KARTY

#### DLA POSIADACZY KART WYDANYCH

#### PRZEZ mBANK - BANKOWOŚĆ DETALICZNĄ BRE BANKU SA

##### § 1

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

##### § 2

###### Definicje pojęć

- Na podstawie niniejszych OWU BRE Ubezpieczenia TU zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, na warunkach określonych w OWU.
- Terminy użyte w OWU oraz innych dokumentach związanych z OWU oznaczają:
  - Karta** – karta kredytowa główna wydawana przez Bank na podstawie Umowy o korzystanie z karty;
  - karta główna** – karta kredytowa wydawana przez Bank tylko Posiadaczowi rachunku;
  - karta dodatkowa** – karta kredytowa wydana na wniosek Posiadacza rachunku wskazanej przez niego osobie;
  - Posiadacz karty** – osoba fizyczna uprawniona do korzystania z Karty głównej na mocy zawartej z Bankiem Umowy o korzystanie z karty;
  - Umowa o korzystanie z karty** – umowa zawarta pomiędzy Posiadaczem karty a Bankiem, będąca podstawą wydania Karty oraz regulująca zasady jej używania;
  - Polisa Generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia TU a Bankiem i zawierający szczegółowe jej postanowienia;
  - Ubezpieczający** – Bank, zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;
  - Ubezpieczony** – Posiadacz karty objęty ochroną ubezpieczeniową, który ukończył 18 lat, jednak nie ukończył 70. roku życia;
  - Uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
    - małżonkowi,
    - dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka,
    - rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci,
    - rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców,
    - innym ustawowym spadkobiercom;
  - Suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU;
  - niezszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego; za niezszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;
  - 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;
  - choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);

- substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określoną w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- środek odurzający** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określoną w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 1 do Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- środek zastępczy** – substancja w każdym stanie fizycznym, która jest truczną lub środkiem szkodliwym, używaną zamiast lub w takich samych celach innych niż medyczne jak środek odurzający lub substancja psychotropowa;
- 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 nie krócej niż 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. Za datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu, wykazany w karcie informacyjnej wypisu ze szpitala;
- czasowa niezdolność do pracy w wyniku niezszczęśliwego wypadku** – niezdolność do pracy Ubezpieczonego spowodowana pobyt w szpitalu w wyniku niezszczęśliwego wypadku, potwierdzona dokumentacją leczenia szpitalnego, trwającego nieprzerwanie co najmniej 14 dni;
- 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 dla leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych i ośrodków wypoczynkowych;
- lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, nie będąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, motolotnictwo, parolotnictwo, szybowictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego, narciarstwo, snowboard, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych;
- osoba trzecia** – każda osoba, pozostająca poza stosunkiem Umowy Ubezpieczenia;
- rachunek** – rachunek kredytowy w złotych (PLN), otwarty i prowadzony w Banku na podstawie Umowy o korzystanie z karty, służący do rozliczania transakcji krajowych i zagranicznych dokonywanych przy użyciu Karty i kart dodatkowych oraz opłat, prowizji i odsetek wynikających z używania Karty i kart dodatkowych;
- transakcja** – wypłata gotówki albo płatność za towary lub usługi przy użyciu Karty, jak i kart dodatkowych w ramach Umowy o korzystanie z karty;
- saldo zadłużenia** – całość zobowiązań Posiadacza karty wobec Ubezpieczającego, wynikających z Umowy o korzystanie z karty, poza należnościami przeterminowanymi, wyrażona w walucie polskiej (PLN); niniejsze 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;
- minimalna kwota spłaty** – kwota w wysokości 5% salda zadłużenia, jaka powinna być spłacona przez Posiadacza karty, w terminie określonym na wyciągu miesięcznym przez Bank;
- wyciąg miesięczny** – generowane cyklicznie zestawienie transakcji, określające saldo zadłużenia Posiadacza karty z tytułu transakcji dokonanych przez użycie Karty głównej i kart dodatkowych w ramach Umowy o korzystanie z karty wraz z należnymi odsetkami, prowizjami i opłatami, wskazujące również wysokość minimalnej kwoty spłaty;
- cykl rozliczeniowy** – okres, w którym rozliczane są transakcje dokonane Kartą i kartami dodatkowymi, będący podstawą naliczania przez Ubezpieczającego salda zadłużenia w miesięcznym wyciągu z rachunku Karty zgodnie z Umową o korzystanie z karty danego Posiadacza karty;
- wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze;
- zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
- terroryzm/sabotaż** – nielegalne akcje indywidualne lub grupowe organizowane z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom:
  - w celu zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego (terroryzm),
  - w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż).

##### § 3

###### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakresem ubezpieczenia są objęte następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
  - śmierć w wyniku niezszczęśliwego wypadku**, jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty zajścia niezszczęśliwego wypadku,
  - całkowita i trwała niezdolność do pracy w wyniku niezszczęśliwego wypadku**,
  - czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobyt w szpitalu w wyniku niezszczęśliwego wypadku**,
 jeżeli niezszczęśliwy wypadek będący przyczyną tych zdarzeń nastąpił w okresie udzielania przez BRE Ubezpieczenia TU ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności oraz innych postanowień niniejszych OWU.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium całego świata.

##### § 4

###### Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku niezszczęśliwego wypadku oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku niezszczęśliwego wypadku jest równa saldu zadłużenia pozostającego do spłaty na rzecz Banku w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Suma ubezpieczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobyt w szpitalu w wyniku niezszczęśliwego wypadku jest równa 6 minimalnym kwotom spłaty należnym z tytułu zawartej Umowy o korzystanie z karty w okresie ubezpieczenia, po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

##### § 5

###### Wyłączenia odpowiedzialności

Ochroną ubezpieczeniową BRE Ubezpieczenia TU nie są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w wyniku:

- choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji i epilepsji;
- spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, zastępczych lub psychotropowych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
- popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności;

- 4) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, niezasadnego niekorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
- 6) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach;
- 7) epidemii ogłoszonych 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 lekarskim;
- 9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 10) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- 11) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
- 12) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
- 13) uczestnictwa Ubezpieczonego w wyścigach samochodowych, konkursach, rajdach, treningach, podczas jazd próbnych, a także podczas prób szybkościowych;
- 14) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.

## § 6

### Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Do Umowy Ubezpieczenia może przystąpić Posiadacz karty, który ukończył 18. rok życia, jednak nie ukończył 70. roku życia.
2. Posiadacz karty przystępuje do Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej lub przez telefon.
3. Do Umowy Ubezpieczenia nie mogą przystąpić posiadacze kart dodatkowych, wydawanych w ramach Umowy o korzystanie z karty na wniosek Posiadacza karty innym osobom.
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 momencie składania wniosku o wydanie Karty głównej ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się dniem aktywacji Karty.
2. W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia po dniu zawarcia Umowy o korzystanie z karty, o ile Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z pierwszym dniem następującym po dniu złożenia oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia, pod warunkiem wcześniejszej aktywacji Karty. W przypadku braku posiadania aktywnej Karty w tym dniu ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem aktywacji Karty.
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 rozliczeniowych cykli.
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) ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, za który dokonano płatności składki za daną Kartę, o ile nie została opłacona składka na kolejny miesiąc,
  - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
  - 5) po upływie 14 dni od dnia zastrzeżenia Karty,
  - 6) z dniem utraty ważności Karty,
  - 7) w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem postanowień §8,
  - 8) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia.
5. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.
6. W przypadku utraty ważności Karty lub jej zastrzeżenia, o których mowa w ust. 4 pkt. 5) i 6) powyżej, ochrona ubezpieczeniowa zostaje automatycznie wznowiona z chwilą aktywacji nowej Karty wydanej w miejsce Karty zastrzeżonej lub Karty, która straciła ważność.

## § 8

### Rezygnacja z przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu oświadczenie w formie pisemnej lub przez telefon o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
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 ma prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w każdej chwili z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem określonym w Polsce Generalnej.
4. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
5. Złożenie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia oraz wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia TU udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

## § 10

### Składka

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę za wszystkich Ubezpieczonych miesięcznie w terminach i wysokości określonych w Polsce Generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia TU.
2. Składkę oblicza się za czas odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU.
3. Wartość należnej składki naliczana jest z dołu i obliczana jako iloczyn sumy sald zadłużenia na ostatni dzień danego cyklu rozliczeniowego i taryfy stawki miesięcznej podanej w Polsce Generalnej.
4. Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
  - 1) okres odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU,
  - 2) liczbę Kart,
  - 3) wysokości poszczególnych Sum ubezpieczenia,
  - 4) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. BRE Ubezpieczenia TU ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których została opłacona składka ubezpieczeniowa.

## § 11

### Ustalenie i wypłata świadczenia

1. 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 pobylem w szpitalu.
2. Ubezpieczony lub Uposażony zobowiązany jest do niezwłocznego zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia do BRE Ubezpieczenia TU zawierającego:
  - 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
  - 2) numer Karty wraz z imieniem i nazwiskiem Posiadacza karty,
  - 3) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
  - 4) dokument potwierdzający zajęcie zdarzenia ubezpieczeniowego:
    - a) w przypadku śmierci – odpis skrócony aktu zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawione przez lekarza lub odnośne władze,
    - b) 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,
    - c) w przypadku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobylem 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,

- 5) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia TU dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w ust. 2 pkt. 1)-4) okazały się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia TU nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, BRE Ubezpieczenia TU wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zgonu Ubezpieczonego.

4. W przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, BRE Ubezpieczenia TU wypłaci świadczenie Uposażonemu w wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako całkowitą i trwałą niezdolność do pracy.

5. W przypadku czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej pobylem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, BRE Ubezpieczenia TU wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości jednej kwoty minimalnej spłaty należnej po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego za każdy 14-dniowy pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem postanowień § 4 ust. 2 niniejszych OWU, nie dłużej jednak niż do końca trwania Umowy o korzystanie z karty. Za dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w tym przypadku uznaje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu.

6. BRE Ubezpieczenia TU wypłaca świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej pobylem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w terminach właściwych dla zapłaty kwoty minimalnej spłaty, z zastrzeżeniem ust. 9 poniżej, pod warunkiem dopełnienia przez Ubezpieczonego lub Uposażonego obowiązków określonych w niniejszym paragrafie.

7. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentacji, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub Uposażonego.

8. BRE Ubezpieczenia TU zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
9. BRE Ubezpieczenia TU wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, 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 TU wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

10. Świadczenie wypłacane jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w walucie polskiej (PLN).

## § 12

### Postanowienia końcowe

1. Jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia TU co do odmowy lub wysokości świadczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może wystąpić do BRE Ubezpieczenia TU z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzone w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia TU.
3. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia TU co do odmowy lub wysokości świadczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.).
4. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
5. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego z Umowy Ubezpieczenia.
6. Roszczenia z Umowy Ubezpieczenia podlegają jurysdykcji sądów polskich.
7. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do BRE Ubezpieczenia TU powinny być pod rygorem nieważności składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
8. W sprawach, nie uregulowanych postanowieniami niniejszych OWU lub klauzulami umownymi stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących aktów prawnych.
9. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia SPŁATY KARTY dla Posiadaczy kart wydanych przez mBank – Bankowski Detaliczny BRE Banku SA zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia nr BRE-TU/2009/10/2/22 z dnia 26.10.2009 roku i wchodzi w życie z dniem **03.11.2009 r.**

## Informacja Prawna

W związku z wejściem w życie *Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty 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.

1. 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.
2. 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**
3. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
4. 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.
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. Odpowiedź 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 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.
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 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 albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
10. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
11. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

**W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową prosimy o kontakt z Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia pod nr tel.:  
**0 801 884 444,  
+48 22 459 10 00**  
Nr polisy generalnej 9000035**

Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie niniejszych OWU są objęte karty o numerach BIN: 413182, 402859, 448336, 404193, 403845, 407378, 407379, 422275, 422288, 420033, 539603, 544246, 547892.

**UWAGA! Z dniem 6.11.2009 r. Towarzystwo BRE Ubezpieczenia TU S.A. zmieniło nazwę na BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. w skrócie BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.**

**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](http://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.