

Karta Produktu

Ubezpieczenia Spłaty Kredytu Samochodowego dla Kredytobiorców Banku Oferowanego do Kredytu Samochodowego przez mBank S.A.

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Spłaty Kredytu Samochodowego dla Kredytobiorców mBanku S.A. oferowanego do kredytu samochodowego. 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:

- Kredytobiorca osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą lub wspólnicy spółki cywilnej, a także spółka jawna, spółka partnerska lub spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, którzy zawarli z Bankiem Umowę Kredytu.

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 w dwóch wariantach:
 - Pakiet Standard – nr polisy: 9000131,**
 - Pakiet Komfort – nr polisy: 9000132.**

5. Informacje podstawowe o Umowie Ubezpieczenia:

Ubezpieczenie Spłaty Kredytu ma charakter ochronny.

a) Warunki przystąpienia do ubezpieczenia:

- Do ubezpieczenia możesz przystąpić w momencie wnioskowania o kredyt, jednak nie później niż w dniu zawarcia Umowy Kredytu. Dodatkowo, aby przystąpić do Umowy musisz mieć ukończone 18 lat oraz w momencie spłaty kredytu nie możesz mieć więcej niż 70 lat.

b) Cel ubezpieczenia/zakres:

Lp.	ZAKRES	WARIANT	
		Pakiet Standard	Pakiet Komfort
1.	Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku – jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku	X	X
2.	Całkowita i trwała niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku	X	X
3.	Całkowita i trwała niezdolność do pracy w wyniku choroby	–	X
4.	Czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	X	X
5.	Poważne zachorowanie	X	X

- W przypadku wcześniejszej spłaty kredytu jesteś nadal objęty ochroną ubezpieczeniową chyba, że złożyłeś oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia.

6. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej:

- Dla ryzyk wymienionych w powyżej tabeli w wierszach od 1 do 4 ochrona ubezpieczeniowa dla każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się **od dnia uruchomienia kredytu.**
- Dla ryzyk wymienionych w powyżej tabeli w wierszu 5 **od dziewięćdziesiątego dnia po uruchomieniu kredytu.**

7. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej:

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- z chwilą Twojej śmierci;
- z dniem, w którym zostanie Ci wypłacone świadczenie z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;
- z dniem całkowitej spłaty kredytu;
- z dniem, w którym odstąpisz od Umowy kredytu;
- z dniem, w którym Bank rozwiąże Umowę kredytu;
- z dniem, w którym ukończysz 70 rok życia;
- z dniem, w którym złożyłeś oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku gdy przed dniem złożenia oświadczenia nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata kredytu, chyba że w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia wskazałeś inny termin;
- z dniem, w którym według pierwotnego harmonogramu spłaciłbyś kredyt, o ile nie złożyłeś wcześniej oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

8. Opłata za ubezpieczenie:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Opłata tytułem ubezpieczenia jest płatna miesięcznie i zgodnie z obowiązującą taryfą opłat i prowizji banku wynosi odpowiednio:
 - Pakiet Standard** – 0,093% x liczba miesięcy okresu ubezpieczenia (Kredytu) x łączna kwota kredytu,
 - Pakiet Komfort** – 0,140% x liczba miesięcy okresu ubezpieczenia (Kredytu) x łączna kwota kredytu.

Opłata jest pobierana automatycznie dniu spłaty raty kredytu, z Twojego rachunku przeznaczonego do spłaty Kredytu.

9. Suma Ubezpieczenia

- Suma Ubezpieczenia jest ustalana odrębnie w odniesieniu do każdego kredytu, łącznie dla wszystkich kredytobiorców w ramach jednej umowy.
- Suma Ubezpieczenia wynosi maksymalnie 300.000 zł.

10. Wypłata świadczeń:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- W przypadku Ubezpieczenia Spłaty Kredytu, uprawnionym do odbioru świadczenia, pod warunkiem, że zostanie on przez Ciebie wskazany, jest mBank S.A.
- W przypadku wcześniejszej spłaty kredytu i trwającej nadal ochrony ubezpieczeniowej świadczenie zostanie wypłacone Tobie, uposażonym, którzy zostali przez Ciebie wskazani lub spadkobiercom.
- Masz prawo do zmiany uposażonych w każdej chwili trwania Umowy Ubezpieczenia.
- W sytuacji, gdy otrzymałeś kredyt wspólnie z inną osobą świadczenie z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacone proporcjonalnie do liczby osób, które otrzymały kredyt.

- W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacone:

SYTUACJA /ZAKRES	Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowita i trwała niezdolność do pracy w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku	Czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobytem w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Poważne zachorowanie
nie nastąpiła wcześniej całkowita spłata kredytu	równowartość salda pozostającego do spłaty tj. wysokość kapitału kredytu na dzień zajścia zdarzenia	jedna rata kredytu, jaka będzie wymagana do spłaty w dacie najbliższej od daty zajścia zdarzenia. Za każdy 30-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu zostanie wypłacona jedna rata, przy czym liczba świadczeń bez względu na ilość poby- tów w szpitalu nie może przekroczyć 6 rat	jednorazowe świadczenie w wysokości 6-ciu miesięcznych rat kredytu przypadających do spłaty po dniu zajścia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem spłat
nastąpiła wcześniej całkowita spłata kredytu	równowartość salda zadłużenia, jakie pozostawałoby do spłaty w dacie najbliższej raty kredytu/pożyczki	jedna rata kredytu/pożyczki, jaka przypadaby do spłaty w dacie najbliższej wymaga- ności raty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczenio-wego. Za każdy 30-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu zostanie wypła- cona jedna rata, przy czym liczba świadczeń bez względu na ilość poby- tów w szpitalu nie może przekroczyć 6 rat	jednorazowe świadczenie w wysokości 6-krotności miesięcznych rat kredytu, jaka przypadaby do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie wymagalności raty, zgodnie z harmono- gramem spłat

BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku, gdy to zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem któregokolwiek z poprzednich zdarzeń ubezpieczeniowych, za które BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. wypłaciło świadczenie w ramach tego samego ubezpieczenia.

W przypadku wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. wypłaci świadczenie za wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe ustalone zgodnie z sumami ubezpieczenia z zastrzeżeniem zapisu powyżej.

12. Rezygnacja z ubezpieczenia:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

- Rezygnacja z ubezpieczenia wiąże się z automatycznym podwyższeniem marży o 1 p.p.
- Jeśli złożysz pisemne oświadczenie o rezygnacji ochrona ubezpieczeniowa kończy się nie wcześniej niż z dniem wymagalności najbliższej raty kredytu przypadającej po dniu złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Natomiast jeśli złożysz oświadczenie o rezygnacji po wcześniejszej całkowitej spłacie kredytu ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem złożenia oświadczenia o rezygnacji, chyba że w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia wskazałeś inny termin rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

11. Wyłączenia odpowiedzialności:

Uwaga. Ważne! Prosimy o uważną lekturę niniejszego punktu.

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe wskutek:

- choroby psychicznej, choroby układu nerwowego, a także depresji lub ataku konwulsji, epilepsji oraz ich skutków;
- działania w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, jeżeli stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa;
- usiłowania popełnienia lub popełnienia samobójstwa lub samooka- leczenia lub okaleczenia na jego prośbę w okresie dwóch lat od daty objęcia ochroną;
- poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym;
- wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania na pokładzie samo- lotu innego niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
- wojny, działań wojennych, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu/sabotażu, zamieszkach;
- uprawiania sportów i aktywności wysokiego ryzyka;
- uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem Twojego dochodu;
- prowadzenia pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu dro- gowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, jeżeli stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
- epidemii i skażeń chemicznych ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.

BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. nie ponosi odpowiedzialności za choroby, nieszczęśliwe wypadki lub ich następstwa:

- które miały miejsce, zostały zdiagnozowane lub były leczone przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, lub
- których przyczyna została zdiagnozowana lub była leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

13. 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 śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - wniosek o wypłatę świadczenia;
 - kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego
 - kopia odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - kopia karty statystycznej zgonu;
 - kopia umowy Kredytu;
 - inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt 1)-5) okażą się niewystarczające, a Ubezpieczyciel nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- Dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia w przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku:
 - wniosek o wypłatę świadczenia;
 - kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy oraz dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;
 - dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie nieszczę- śliwego wypadku lub choroby będących przyczyną całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;
 - kopia umowy Kredytu;

- 6) inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt 1)-5) okażą się niewystarczające, a Ubezpieczyciel nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
- Dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia w przypadku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - 3) kopia karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego;
 - 4) historia pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) kopia umowy Kredytu;
 - 6) inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt 1)-5) okażą się niewystarczające, a Ubezpieczyciel nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
 - Dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia w przypadku poważnego zachorowania:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - 3) pełna dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poważnego zachorowania;
 - 4) dokumentacja medyczna obejmująca okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, mającą związek z poważnym zachorowaniem;
 - 5) kopia umowy Kredytu;
 - 6) inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt 1)-5) okażą się niewystarczające, a Ubezpieczyciel nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

14. Reklamacje i Skargi:

- 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) 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 mLinii **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).