



## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ASSISTANCE „OPIEKA24H”

### DLA POSIADACZY RACHUNKÓW BRE BANKU SA OTWARTYCH I PROWADZONYCH PRZEZ mBANK

#### § 1

##### Postanowienia ogólne

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Assistance „Opieka24h” dla Klientów BRE Banku SA, Posiadaczy rachunków oszczędnościowo – rozliczeniowych, zwane w dalszej części **OWU „Opiekaz4h”**, stanowią podstawę zawarcia Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółką Akcyjną, zwaną dalej **BRE Ubezpieczenia**, a BRE Bankiem Spółką Akcyjną (mBank), zwanym dalej **Bankiem**.
- Umowa Ubezpieczenia zawarta zostaje na rachunek Posiadaczy rachunków oszczędnościowo – rozliczeniowych BRE Banku SA, otwartych i prowadzonych przez mBank.
- Zawarcie Umowy zostanie potwierdzone przez BRE Ubezpieczenia Polisa Generalną stanowiącą wraz z OWU „Opiekaz4h” integralną część Umowy Ubezpieczenia.

#### § 2

##### Definicje pojęć

- Na podstawie OWU „Opiekaz4h” BRE Ubezpieczenia zobowiązuje się spełnić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU „Opiekaz4h”.
- Terminy użyte w OWU „Opiekaz4h” oraz innych dokumentach związanych z OWU „Opiekaz4h” oznaczają:
  - Ubezpieczający** – Bank zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;
  - Ubezpieczony** – Posiadacz rachunku lub Posiadacz rachunku i osoby bliskie, objęci ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Ubezpieczenia;
  - Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia zawarta pomiędzy Bankiem a BRE Ubezpieczenia, na podstawie postanowień OWU „Opiekaz4h”, potwierdzona polisą generalną;
  - Polisa Generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia a Bankiem;
  - Rachunek bankowy** – rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy otwierany i prowadzony dla Klientów – Posiadaczy rachunków, na podstawie Umowy o prowadzenie rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego, przez BRE Bank SA (mBank);
  - Umowa o prowadzenie rachunku** – umowa o prowadzenie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego, regulująca zasady jego używania zawarta między Posiadaczem rachunku a Bankiem;
  - Posiadacz rachunku** – osoba fizyczna, o pełnej zdolności do czynności prawnych, z którą Bank zawarł umowę o prowadzenie rachunku, a w przypadku rachunku wspólnego, każdy ze Współposiadaczy rachunku;
  - Osoby bliskie** – osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje w wspólnym gospodarstwie domowym;
  - Rok ubezpieczeniowy** – 12-miesięczny okres liczony od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do danego Ubezpieczonego lub rocznicy jej rozpoczęcia;
  - Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagłe;
  - Choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem trwający zwykle miesiącami lub latami, stale bądź okresowo leczony;
  - Lekarz Centrum Pomocy** – współpracujący z Centrum Pomocy lekarz konsultant;
  - Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna wskazana przez BRE Ubezpieczenia, do której Ubezpieczony zobowiązany jest telefonicznie zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; Centrum Pomocy jest wyłącznie uprawnione do organizacji i wykonywania w imieniu BRE Ubezpieczenia świadczeń wynikających z Umowy Ubezpieczenia;
  - Świadczenie assistance** – usługa polegająca na organizacji lub organizacji i pokryciu kosztów świadczeń przez Centrum Pomocy na rzecz Ubezpieczonych w przypadku nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku lub na życzenie Ubezpieczonego, w zakresie i w granicach limitów świadczeń przewidzianych w OWU „Opiekaz4h”;
  - Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego w wieku powyżej pierwszego roku życia, jednakże nie starsze niż 16 lat, własne, a także przysposobione, przyjęte na wychowanie lub pasierb, zamieszkuje wspólnie z Ubezpieczonym;

- Osoba niesamodzielną** – osoba zamieszkująca w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w momencie zajścia zdarzenia uzasadniającego konieczność świadczenia assistance, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone nie jest samodzielna i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych oraz wymaga stałej opieki;
- Nagłe zachorowanie** – choroba, która wystąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły, niepowiązana z chorobami Ubezpieczonego zdiagnozowanymi przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej i wymagająca zasięgnięcia natychmiastowej lub pilnej pomocy medycznej z powodu zagrożenia życia lub zdrowia;
- Miejsce zamieszkania** – miejsce zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP, zgłoszone Ubezpieczającemu jako adres do korespondencji;
- Wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego;
- 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);
- RP** – Rzeczpospolita Polska;
- Dostawca** – podmiot świadczący usługi opisane w §9 OWU „Opiekaz4h” na podstawie umowy zawartej pomiędzy tym podmiotem a Ubezpieczonym, za pośrednictwem Centrum Pomocy,
- Zwierzęta domowe** – zwierzęta oswojone i tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego domu, utrzymywane przez niego w charakterze towarzysza, z wyłączeniem zwierząt, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia osób trzecich, np. węży, zwierząt jadowitych lub psów uznanych za agresywne zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracyjnych z 28 kwietnia 2003 r. (Dz. U. Nr 77, poz. 687).

#### § 3

##### Zakres Umowy Ubezpieczenia

Umowa Ubezpieczenia zawarta jest w zakresie:

- Ubezpieczenia Pomocy Medycznej,
- Infolinii Medycznej,
- Infolinii „Tele Maluch”
- Infolinii „Tanie Zakupy”
- Domowego Serwisu Concierge.

#### § 4

##### Przedmiot ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja albo organizacja i pokrycie kosztów świadczeń assistance, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Pomocy w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na terytorium RP w czasie trwania odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
- Świadczenia assistance o których mowa w ust. 1 powyżej świadczone są w ramach wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia Assistance „Opieka24h”.
- Zgodnie z postanowieniami § 13 OWU „Opieka24h” dostępne są następujące warianty ubezpieczenia: STANDARD (indywidualny), KOMFORT (rodzinny) i PREMIUM (rodzinny).

## POMOC MEDYCZNA

#### § 5

##### Zakres ubezpieczenia

- Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, które uzasadnia realizację świadczenia assistance w zakresie **Pomocy Medycznej**, jest:
  - nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego na terytorium RP,
  - nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego na terytorium RP.
- Ubezpieczony (lub w jego imieniu inna osoba) zobowiązany jest zgłosić telefonicznie zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową do Centrum Pomocy.
- Ubezpieczonemu przysługują wymienione w ust. 5-8 poniżej świadczenia w zależności od wybranego przez niego wariantu ubezpieczenia oraz do wysokości określonych w § 13 limitów wskazanych w tabeli odpowiedniej dla wybranego wariantu.

- W przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego świadczenia assistance są realizowane na terytorium RP. O celowości i sposobie realizacji poszczególnych świadczeń decyduje lekarz Centrum Pomocy w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie. Centrum Pomocy nie organizuje pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia Ubezpieczonego tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.
- W przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, Centrum Pomocy realizuje następujące świadczenia assistance:
  - Wizyta lekarza pierwszego kontaktu w przypadku nieszczęśliwego wypadku** – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty pierwszej w ramach danego zdarzenia wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego.
  - Wizyta lekarza pierwszego kontaktu w przypadku nagłego zachorowania** – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty pierwszej w ramach danego zdarzenia wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego pomniejszone o udział własny Ubezpieczonego; Udział własny Ubezpieczonego w kosztach wizyty lekarskiej organizowanej przez Centrum Pomocy wynosi 30 złotych brutto. Ubezpieczony zobowiązany jest pokryć koszt udziału własnego w gotówce do rąk lekarza wykonującego świadczenie na podstawie przekazanego dokumentu potwierdzającego wykonanie usługi.
  - Wizyta pielęgniarki** – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego;
  - Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego** – zgodnie ze wskazaniami lekarza pierwszego kontaktu wysłanego przez Centrum Pomocy, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków lub drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Koszt lekarstw i/lub sprzętu jest pokrywany przez Ubezpieczonego;
  - Transport medyczny** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego niewymagających interwencji pogotowia ratunkowego, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca pobytu Ubezpieczonego do szpitala lub innej placówki medycznej odpowiednio wyposażonej do udzielenia pomocy.
- W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania na terytorium RP, Centrum Pomocy realizuje następujące świadczenia assistance:
  - Opieka pielęgniarki** – jeżeli po zakończeniu hospitalizacji w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem lekarz prowadzący leczenie lub lekarz Centrum Pomocy na podstawie dokumentacji medycznej stwierdzi, iż uzasadniona jest konieczność pomocy pielęgniarskiej Ubezpieczonemu, Centrum Pomocy po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego leczenie organizuje i pokrywa koszty opieki pielęgniarskiej;
  - Opieka domowa po hospitalizacji** – jeżeli po zakończeniu hospitalizacji w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem lekarz stwierdzi, iż uzasadniona jest konieczność pomocy Ubezpieczonemu w miejscu pobytu, Centrum Pomocy zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztu pomocy domowej. W zakres obowiązków pomocy domowej wchodzi następujące czynności: drobne zakupy, drobne porządki, przyrządzanie codziennych posiłków. Koszt zakupu wszelkich materiałów, artykułów spożywczych ponosi Ubezpieczony;
  - Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany i jeżeli pełni on rolę rodzica lub opiekuna osoby niesamodzielnej, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty opieki nad Dziećmi (do 16 roku życia) i Osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego;
  - Opieka nad zwierzętami domowymi** – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania i brak jest osoby, która mogłaby zaopiekować się pozostawionymi bez opieki Zwierzętami domowymi, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty opieki nad Zwierzętami domowymi pozostawionymi w miejscu pobytu Ubezpieczonego.
- W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku na terytorium RP, Centrum Pomocy realizuje:
  - Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty pracy rehabilitanta. Świadczenie jest organizowane po otrzymaniu odpowiedniego zalecenia stosowania zabiegów rehabilitacyjnych w celu przywrócenia pełnej sprawności lub poprawy sprawności wystawionego przez lekarza prowadzącego. Koszt zabiegów z użyciem specjalistycznych urządzeń obejmujących zabieg krioterapii, dietamii, elektroterapii, hydroterapii, laseroterapii, magnetoterapii nie wchodzi w zakres ubezpieczenia.

8. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego na terytorium RP potrzebuje ono konsultacji lekarskiej, Centrum Pomocy organizuje i pokryje koszty pierwszej w ramach danego zdarzenia wizyty **lekarza pediatry** w miejscu pobytu Dziecka Ubezpieczonego, pomniejszone o udział własny Ubezpieczonego. Udział własny Ubezpieczonego w kosztach wizyty lekarskiej organizowanej przez Centrum Pomocy wynosi 30 złotych brutto. Ubezpieczony zobowiązany jest pokryć koszt udziału własnego w gotówce do rąk lekarza wykonującego świadczenie. Centrum Pomocy nie organizuje i nie pokrywa kosztów wizyty pediatry dla dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia lub ukończyły 16 lat. W przypadku gdy organizacja wizyty lekarza pediatry nie jest w danym dniu możliwa, Centrum Pomocy może zaproponować organizację wizyty innego lekarza pierwszego kontaktu.
9. Dodatkowo na życzenie Ubezpieczonego Centrum Pomocy **umówi wizytę u lekarza specjalisty**. Koszt wizyty lekarza specjalisty pokrywa Ubezpieczony.

## INFOLINIA MEDYCZNA

### § 6

#### Zakres Infolinii Medycznej

1. W ramach **Infolinii Medycznej** Centrum Pomocy udziela, na życzenie Ubezpieczonego i w oparciu o ogólnodostępne bazy danych, informacji o placówkach znajdujących się na terytorium RP, usługach realizowanych na terytorium RP oraz procedurach obowiązujących na terytorium RP, w zakresie:
  - 1) **Bazy danych aptek** na terenie całego kraju – adresy, godziny pracy oraz numery telefonów;
  - 2) Działalności, które należy podjąć przed oraz w trakcie **podróży**, na przykład niezbędnych szczepień, specyficy danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia;
  - 3) Bazy danych placówek mających podpisane kontrakty z NFZ;
  - 4) Porad medycznych o danym **schorzeniu**, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów;
  - 5) **Badań kontrolnych** dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań;
  - 6) Porad farmaceutycznych o danym **leku** (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów;
  - 7) Bazy danych **placówek medycznych, diagnostycznych, placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych** na terenie kraju;
  - 8) Bazy danych **placówek lecznictwa zamkniętego** (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych);
  - 9) Diet;
  - 10) Bazy danych **grup wsparcia i telefonów zaufania w Polsce** dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia (np. cukrzyce, chorobę serca), dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci);
  - 11) **Uwarunkowań medycznych** dotyczących poszczególnych schorzeń w tym o dietach, profilaktyce antynikotynowej;
  - 12) Porad **dla osób starszych** (placówki opieki społecznej, schorzenia wieku podeszłego, zasady zdrowego żywienia);
  - 13) **Alternatywnych metod leczenia i relaksacji**. Terapia ruchem, Terapia zajęciowa, Muzykoterapia, Arteterapia itd. (Informacja o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cennikach);
  - 14) **Porad o stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy**.
2. W ramach Infolinii Medycznej realizacja świadczenia informacyjnego polega na telefonicznym udzieleniu przez Centrum Pomocy informacji lub na przesłaniu Ubezpieczonemu treści informacji na wskazany przez niego adres e-mail lub numer fax.
3. Informacje, o których mowa w ust. 1 powyżej mają charakter wyłącznie ogólnoinformacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.

## INFOLINIA TELE-MALUCH

### § 7

#### Zakres Infolinii „Tele-Maluch”

1. W ramach **Infolinii „Tele-Maluch”** Centrum Pomocy udziela, na życzenie Ubezpieczonego i w oparciu o ogólnodostępne bazy danych, następujących informacji:
  - 1) o szkołach rodzenia,
  - 2) o pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie,
  - 3) o pielęgnacji noworodka,
  - 4) o szczepieniach dzieci,
  - 5) o przedszkolach, szkołach i uczelniach na terenie RP,
  - 6) o ośrodkach kolonijnych, schroniskach młodzieżowych, ośrodkach sportowo-rekreacyjnych na terenie RP.
2. W ramach Infolinii Medycznej realizacja świadczenia informacyjnego polega na telefonicznym udzieleniu przez Centrum Pomocy informacji lub na przesłaniu Ubezpieczonemu treści informacji na wskazany przez niego adres e-mail lub numer fax.
3. Informacje, o których mowa w ust. 1 powyżej mają charakter wyłącznie ogólnoinformacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.

## INFOLINIA TANIE ZAKUPY

### § 8

#### Zakres Infolinii „Tanie Zakupy”

1. W ramach **Infolinii „Tanie Zakupy”** Centrum Pomocy udziela telefonicznie, na życzenie Ubezpieczonego i w oparciu o ogólnodostępne bazy danych, informacji dotyczącej cen produktów zgodnie z parametrami zdefiniowanymi przez Ubezpieczonego (np. rodzaj, model, seria produktu, miejsce zakupu) jak również przekazuje Ubezpieczonemu informacje dotyczące warunków zakupu i formy płatności (np. kartą płatniczą przez Internet). Usługa obejmuje zapytania dotyczące produktów o wartości powyżej 300 PLN takich jak: sprzęt RTV/AGD, sprzęt komputerowy, aparaty fotograficzne, akcesoria dla dzieci, wyposażenie domu, odzież, kosmetyki, sprzęt sportowy, książki i filmy, gry i oprogramowanie, sprzęt motoryzacyjny, akcesoria telefoniczne.
2. Informacje, o których mowa w ust. 1 powyżej mają charakter wyłącznie ogólnoinformacyjny.

## DOMOWY SERWIS CONCIERGE

### § 9

#### Zakres Domowego Serwisu Concierge

1. W ramach **Domowego Serwisu Concierge**, na prośbę Ubezpieczonego, Centrum Alamoze organizuje następujące usługi w zakresie określonym szczegółowo w poniższej tabeli:

DOMOWY SERWIS CONCIERGE	
Na życzenie Ubezpieczonego (Bez limitu)	Organizacja specjalisty od napraw domowych.
	Organizacja specjalisty w zakresie napraw sprzętu RTV/AGD/PC.
	Organizacja pomocy specjalisty w zakresie montażu urządzeń.
	Organizacja pomocy domowej.
	Organizacja profesjonalnej pomocy sprzątającej.
	Organizacja dozoru/transportu lub przechowywanie mienia.
	Organizacja profesjonalnej ochrony domu.
	Organizacja wizyty projektanta od aranżacji wnętrza.
	Informacja o numerach telefonów firm organizujących remonty mieszkań i budynków, firm organizujących dozór mieszkań i budynków mieszkalnych.
	Informacja o numerach telefonów usługodawców (hydraulik, elektryk, szklarz, dekarz, technik urządzeń grzewczych, glazurnik, murarz, malarz, stolarz, kominiarz, itp.) najbliższych od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
	Informacja o numerach telefonów służb publicznych zobowiązanych do interwencji w związku ze szkodą powstałą w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego.
	Informacja o numerach telefonów zastępczych lokali mieszkalnych.

2. Po otrzymaniu od Ubezpieczonego zlecenia świadczenia usługi organizacyjnej, Centrum Pomocy niezwłocznie przystępuje do poszukiwania Dostawcy danego zlecenia oraz ustala możliwość wykonania zlecenia przez danego Dostawcę, a także ustala wszystkie warunki wykonania danego zlecenia. Następnie Centrum Pomocy oddzwania do Ubezpieczonego na numer telefonu podany przez niego przy składaniu zlecenia oraz informuje Ubezpieczonego o wszystkich warunkach wykonania zlecenia.
3. W przypadku braku możliwości wykonania usługi na warunkach podanych przez Ubezpieczonego, Centrum Pomocy przedstawia Ubezpieczonemu określone przez Dostawcę warunki wykonania danego zlecenia.
4. Po otrzymaniu od Ubezpieczonego zlecenia świadczenia usługi informacyjnej, Centrum Pomocy niezwłocznie przystępuje do poszukiwania informacji w wykonaniu złożonego przez Ubezpieczonego zlecenia, a następnie oddzwania do Ubezpieczonego na numer telefonu podany przez niego przy składaniu zlecenia oraz podaje mu informacje, jakich Ubezpieczony oczekiwał przy składaniu zlecenia Centrum Pomocy.
5. Centrum Pomocy podejmuje maksymalnie cztery próby telefonicznego skontaktowania się z Ubezpieczonym, w celu udzielenia mu informacji w ramach Domowego Serwisu Concierge. W ramach tego kontaktu Centrum Pomocy informuje Ubezpieczonego o przyjęciu zlecenia przez danego Dostawcę oraz o warunkach wykonania danego zlecenia przez tego Dostawcę. Warunki umowy określające sposób wykonania usługi zorganizowanej przez Centrum Pomocy, jak również wszelkie związane z tym koszty, określa wyłącznie umowa zawarta pomiędzy Dostawcą a Ubezpieczonym za pośrednictwem Centrum Pomocy. Umowę uważa się za zawartą z chwilą jednoznacznej akceptacji przez Ubezpieczonego wszystkich warunków wykonania danej usługi przez Dostawcę.
6. Koszty świadczenia usług bądź dostawy towarów, określone na podstawie umów zawartych przez Ubezpieczonego z Dostawcą obciążają Ubezpieczonego. Ubezpieczony jest zobowiązany

do pokrycia w/w kosztów w sposób uzgodniony z Dostawcą bezpośrednio u Dostawcy lub za pośrednictwem Centrum Pomocy. Możliwe formy płatności to: karta kredytowa, przelew, gotówka.

### § 10

#### Wyłączenia odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia polegająca na organizacji świadczenia assistance w zakresie Ubezpieczenia „Opiekaz4h” jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:
  - 1) chorobami przewlekłymi Ubezpieczonego,
  - 2) rekonwalescencją Ubezpieczonego lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyliczone,
  - 3) planowym leczeniem,
  - 4) koniecznością odbycia wizyt kontrolnych,
  - 5) rehabilitacją i fizykoterapią,
  - 6) leczeniem dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia,
  - 7) leczeniem stomatologicznym.
2. BRE Ubezpieczenia nie pokrywa kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez powiadomienia i zezwolenia Centrum Pomocy, nawet jeśli są objęte ochroną ubezpieczeniową i mieszczą się w limitach świadczeń określonych w OWU „Opiekaz4h” z zastrzeżeniem §16 ust. 5.
3. Odpowiedzialność w zakresie jakości i sposobu wykonania świadczeń assistance oraz odpowiedzialność za szkody wyrządzone w związku z wykonaniem zorganizowanych przez Centrum Pomocy świadczeń assistance określonych w OWU „Opiekaz4h” ponoszą każdorazowo zewnętrzni usługodawcy.

### § 11

#### Ochrona ubezpieczeniowa

1. Posiadacz rachunku przystępuje do Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej, elektronicznej lub przez telefon, o ile Ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność.
2. Przed przystąpieniem Posiadacza rachunku do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Posiadaczowi rachunku treści OWU „Opiekaz4h”.
3. W stosunku do każdego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Posiadacz rachunku wyraził zgodę na przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia, pod warunkiem posiadania aktywnego rachunku bankowego i zgłoszenia do BRE Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.
4. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez okres jednego miesiąca kalendarzowego i jest automatycznie przedłużana na kolejne okresy ubezpieczenia równe kolejnym miesiącom kalendarzowym.
5. W stosunku do danego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
  - 1) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym a BRE Ubezpieczenia,
  - 2) z dniem rozwiązania Umowy o korzystanie z rachunku,
  - 3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który przypadała niezapłacona składka,
  - 4) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka, w przypadku rezygnacji przez Posiadacza rachunku z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres,
  - 5) z dniem śmierci Posiadacza rachunku, a w przypadku wersji rodzinnej w stosunku do pozostałych Ubezpieczonych – z ostatnim dniem miesiąca, w którym poinformowano BRE Ubezpieczenia o śmierci Posiadacza rachunku.
6. BRE Ubezpieczenia dopuszcza możliwość wznowienia ochrony ubezpieczeniowej po jej wygaśnięciu w przypadku określonym w ust. 5 pkt. 3) powyżej. Wznowienie ochrony następuje wówczas z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczający dokonał płatności składki za danego Ubezpieczonego, chyba że przerwa w ochronie ubezpieczeniowej trwała dłużej niż 2 miesiące kalendarzowe. W przypadku gdy przerwa w ochronie ubezpieczeniowej trwała dłużej niż 2 miesiące kalendarzowe wznowienie ochrony ubezpieczeniowej nie jest możliwe, a objęcie ochroną ubezpieczeniową wymaga ponownego przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia zgodnie z ust. 1 powyżej.
7. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia przez Posiadacza rachunku, ochrona ubezpieczeniowa w zakresie dokonanych zmian rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Posiadacz rachunku dokonał zmiany wariantu ubezpieczenia oraz zmiana ta została zgłoszona przez Ubezpieczającego do BRE Ubezpieczenia.

### § 12

#### Rezygnacja z ubezpieczenia

1. Posiadacz rachunku ma prawo zrezygnować z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania. Posiadacz rachunku składa w tym celu oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres Ubezpieczenia w formie pisemnej, elektronicznej lub przez telefon, o ile Ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność.
2. W przypadku rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres, ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała do końca okresu, za który została zapłacona składka.
3. W przypadku rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrona ubezpieczeniowej ponownie przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia jest możliwe po trzech miesiącach od daty złożenia rezygnacji.

**§ 13**  
**Limity świadczeń**

1. Limity liczby i wartości poszczególnych świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia i ustalone są na okres jednego roku ubezpieczeniowego.
2. Limity liczby i wartości poszczególnych świadczeń dla danego Ubezpieczonego lub dla wszystkich Ubezpieczonych w ramach określonego wariantu ubezpieczenia „Opiekaz4h” w roku ubezpieczeniowym przedstawiają odpowiednio poniższe tabele:

**1) Wariant STANDARD (indywidualny) - obowiązuje na terytorium RP**

SYTUACJA W JAKIEJ PRZYŚLUGUJE ŚWIADCZENIE	ŚWIADCZENIE ASSISTANCE	Liczba świadczeń w roku ubezpieczeniowym	Maksymalna wartość świadczenia na 1 zdarzenie
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania	2	Bez limitu
	Wizyta pielęgniarki	2	300 PLN
	Opieka pielęgniarci	1	24h
	Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	2	Bez limitu
	Transport medyczny do szpitala	2	500 PLN
	Umówienie wizyty u lekarza specjalisty	2	—
W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku	Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji	2	400 PLN
	Infolinia medyczna		Bez limitu
Na życzenie Ubezpieczonego	Infolinia „Tele-Maluch”		Bez limitu
	Infolinia „Tanie Zakupy”		Bez limitu

**2) Wariant KOMFORT (rodzinny) - obowiązuje na terytorium RP**

SYTUACJA W JAKIEJ PRZYŚLUGUJE ŚWIADCZENIE	ŚWIADCZENIE ASSISTANCE	Liczba świadczeń w roku ubezpieczeniowym	Maksymalna wartość świadczenia na 1 zdarzenie
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania	2	Bez limitu
	Wizyta pielęgniarki	2	300 PLN
	Opieka pielęgniarci	1	24h
	Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	2	Bez limitu
	Transport medyczny do szpitala	2	500 PLN
	Umówienie wizyty u lekarza specjalisty	2	—
W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku	Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji	2	800 PLN
	Wizyta pediatry (dotyczy Dzieci)	1	Bez limitu
Na życzenie Ubezpieczonego	Infolinia medyczna		Bez limitu
	Infolinia „Tele-Maluch”		Bez limitu
	Infolinia „Tanie Zakupy”		Bez limitu

**3) Wariant PREMIUM (rodzinny) - obowiązuje na terytorium RP**

SYTUACJA W JAKIEJ PRZYŚLUGUJE ŚWIADCZENIE	ŚWIADCZENIE ASSISTANCE	Liczba świadczeń w roku ubezpieczeniowym	Maksymalna wartość świadczenia na 1 zdarzenie
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania	2	Bez limitu
	Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	4	Bez limitu
	Transport medyczny	4	500 PLN
	Wizyta pielęgniarki	4	300 PLN
	Opieka pielęgniarci	2	24h
	Opieka domowa po hospitalizacji	2	do 72h
	Opieka na dziećmi i osobami niesamodzielnymi	2	do 72h
	Opieka na zwierzętami domowymi	2	do 72h
	Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji	2	800 PLN
	Wizyta pediatry (dotyczy Dzieci)	2	Bez limitu
Na życzenie Ubezpieczonego	Umówienie wizyty u lekarza specjalisty		—
	Infolinia medyczna		Bez limitu
	Infolinia „Tele-Maluch”		Bez limitu
	Infolinia „Tanie Zakupy”		Bez limitu
	Domowy Serwis Concierge		Bez limitu

3. Wymieniony w ust. 2 pkt. 1) powyżej wariant ubezpieczenia dostępny jest w wersji indywidualnej, gdzie Ubezpieczonym jest tylko Posiadacz rachunku, który przystąpił do Umowy Ubezpieczenia.
4. Wymienione w ust. 2 pkt. 2) i 3) powyżej warianty ubezpieczenia dostępne są w wersji rodzinnej, gdzie Ubezpieczonymi są Posiadacz rachunku oraz osoby bliskie.
5. Posiadacz rachunku objęty ochroną ubezpieczeniową ma możliwość w każdej chwili w trakcie trwania roku ubezpieczeniowego zmiany wariantu ubezpieczenia, składając w tym celu Ubezpieczającemu dyspozycję zmiany wariantu ubezpieczenia w formie pisemnej, elektronicznej lub przez telefon, o ile Ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność.
6. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia w trakcie trwania roku ubezpieczeniowego liczba i wartość wykorzystanych świadczeń ulega zaliczeniu na poczet świadczeń w nowo wybranym wariantcie.

**§ 15**  
**Składka**

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w Polisie Generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.
2. Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
  - 1) okres odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia,
  - 2) liczbę Ubezpieczonych,
  - 3) wariant Ubezpieczenia,
  - 4) wysokości limitów liczby i wartości poszczególnych świadczeń w roku ubezpieczeniowym,
  - 5) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

**§ 16**

**Postępowanie w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową**

1. W razie powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony powinien zapobiec w miarę możliwości zwiększaniu się szkody i ograniczyć konsekwencje zdarzenia.
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony (lub w jego imieniu inna osoba) obowiązany jest przed podjęciem działań we własnym zakresie, niezwłocznie skontaktować się telefonicznie z Centrum Pomocy, czynnym całą dobę, siedem dni w tygodniu i podać następujące dane:
  - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego Posiadacza rachunku,
  - 2) adres miejsca zamieszkania/pobytu,
  - 3) numer PESEL lub numer paszportu Ubezpieczonego,
  - 4) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
  - 5) krótki opis zdarzenia oraz rodzaju potrzebnej pomocy,
  - 6) wszelkie inne informacje niezbędne Centrum Pomocy do realizacji świadczenia assistance.
3. Ponadto Ubezpieczony powinien:
  - 1) udzielić Centrum Pomocy wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń BRE Ubezpieczenia,
  - 2) udzielić specjalście lub lekarzowi przysланemu przez Centrum Pomocy wszelkich niezbędnych pełnomocnictw,
  - 3) nie powierzać wykonania świadczeń innym osobom, do których spełnienia zobowiązane jest BRE Ubezpieczenia, chyba że Centrum Pomocy nie przystąpi do organizacji świadczenia assistance w okresie dwóch godzin od zawiadomienia o zdarzeniu (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Ubezpieczonym a Centrum Pomocy) lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę,
  - 4) współdziałać z Centrum Pomocy w zakresie niezbędnym do realizacji świadczenia assistance.

4. Centrum Pomocy, po otrzymaniu zgłoszenia oraz niezbędnych do realizacji świadczenia informacji określonych w ust. 2 i 3 powyżej, przystępuje niezwłocznie do organizacji pomocy i świadczenia assistance, biorąc pod uwagę dyspozycje Ubezpieczonego i możliwości lokalne.
5. W przypadku, gdy Centrum Pomocy nie przystąpi do spełnienia świadczenia assistance w okresie dwóch godzin od zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia assistance przez inną osobę, Centrum Pomocy dokona zwrotu Ubezpieczonemu kosztów realizacji świadczenia do wysokości odpowiedniego limitu określonego w §13.

**§ 17**

**Postanowienia końcowe**

1. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości przyznanego świadczenia, bądź chciałby złożyć skargę lub zażalenie związane z przystąpieniem do Umowy lub jej wykonaniem, może on wystąpić z wnioskiem skierowanym do Zarządu BRE Ubezpieczenia.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia.
3. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
4. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o własności ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
5. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących aktów prawnych.
6. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Assistance „Opiekaz4h” dla Posiadaczy Rachunków BRE Banku SA Otwartych i Prowadzonych przez mBank zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TUJR S.A. nr BRE-TU/2013/4/2/5 z dnia 29.04.2013 r. i wchodzi w życie z dniem **03.06.2013 roku**.

Informujemy, że zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia w Warancie Premium Umówienie wizyty u lekarza Specjalisty obejmuje organizację wizyty bez limitu świadczeń.

**§ 14**  
**Okres ubezpieczenia**

1. Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta na czas nieokreślony.
2. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
3. Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie, poprzez złożenie przez jedną ze Stron tj. Ubezpieczającego (Bank) lub BRE Ubezpieczenia pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
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 udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

## 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.

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. 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 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. 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. 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.

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.
11. 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).

**W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o niezwłoczny kontakt z Centrum Pomocy mBanku pod nr tel.: +48 (22) 459 10 00**

**Nr polisy generalnej 9000082**

**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. 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: 107 912 677 PLN, opłacony w całości