



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

DLA POSIADACZY KART BRE BANKU SA WYDANYCH PRZEZ ODDZIAŁ BANKOWOŚCI DETALICZNEJ MULTIBANK

§ 1

Postanowienia ogólne

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Assistance dla Posiadaczy kart BRE Banku SA, zwane w dalszej części „OWU Assistance”, stanowią podstawę zawarcia Umowy Ubezpieczenia, zwaną dalej Umową, pomiędzy BRE Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółką Akcyjną, zwaną dalej **BRE Ubezpieczenia**, a BRE Bankiem Spółką Akcyjną – Oddziałem Bankowości Detalicznej MultiBank, zwanym dalej **Bankiem**.
- Umowa zawarta zostaje na rachunek Posiadaczy Kart Banku.
- Zawarcie Umowy zostanie potwierdzone przez BRE Ubezpieczenia Polisa Generalną, stanowiącą z OWU Assistance integralną część Umowy.

§ 2

- Na podstawie OWU Assistance, BRE Ubezpieczenia zobowiązuje się wypłacić odszkodowanie lub wykonać świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w OWU Assistance.
- Terminy użyte w OWU Assistance oraz innych dokumentach związanych z OWU Assistance oznaczają:
 - Karta** – karta kredytowa główna lub dodatkowa wydawana przez Bank na podstawie 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;
 - Posiadacz karty** – osoba fizyczna, która nie ukończyła 70. roku życia, uprawniona do korzystania z Karty na mocy Umowy o korzystanie z karty;
 - Ubezpieczający** – Bank zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składek;
 - Ubezpieczony** – Posiadacz karty;
 - Umowa** – Umowa Ubezpieczenia zawarta pomiędzy Bankiem a BRE Ubezpieczenia, na podstawie postanowień OWU Assistance, potwierdzona Polisa Generalną;
 - Polisa Generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy pomiędzy BRE Ubezpieczenia a Bankiem i zawierający szczegółowe jej postanowienia;
 - Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górny limit odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia za wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach poszczególnych pakietów ubezpieczeń w rocznym okresie Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego;
 - Zastrzeżenie karty** – nieodwołalne zablokowanie w systemie możliwości korzystania z Karty w sposób, który został szczegółowo określony w warunkach wydawania i zasadach używania Karty określonych przez Bank;
 - Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez BRE Ubezpieczenia, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - Choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem trwający zwykle miesiącami lub latami, stale bądź okresowo leczony;
 - Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego własne, a także przysposobione lub pasierb w wieku do lat 15, zamieszkujące na stałe w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego;
 - Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celach leczniczych, trwający nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 7 dni;
 - Lekarz prowadzący** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, nie będąca członkiem rodziny Ubezpieczonego (tj. osoba inna niż współmałżonek, wstępni, zstępni, rodzeństwo, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego) realizująca świadczenia medyczne wobec Ubezpieczonego lub jego dzieci;
 - Miejsce zamieszkania** – lokal mieszkalny lub dom jednorodzinny na terenie RP wskazany przez Ubezpieczonego, jako miejsce stałego pobytu Ubezpieczonego;

- Nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, z wyłączeniem wszelkich chorób czy niedyspozycji, które zaistniały przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu zgodnie z OWU Assistance, w tym zwłaszcza chorób o charakterze przewlekłym;
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które wystąpiło na terenie RP, wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia lub zmarł, za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się udaru mózgu, zawału serca oraz zdarzeń będących następstwem wszelkich chorób, nawet występujących w sposób nagły;
- Osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, rodzice, teściowie, przysposobieni, krewni i powinowaci Ubezpieczonego oraz osoby prowadzące z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe;
- Osoba niesamodzielna** – osoba pozostająca pod opieką Ubezpieczonego, niesamodzielna ze względu na wiek lub osoba niezdolna do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- Pakiet** – pakiet wskazany w § 3 ust. 1 OWU Assistance określający zakres ochrony ubezpieczeniowej przysługującej Ubezpieczonemu;
- Roczny okres ubezpieczenia** – 12 miesięcy okres liczony od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do danego Ubezpieczonego lub rocznicy jej rozpoczęcia;
- RP** – Rzeczypospolita Polska;
- Zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
- Strajk** – przerwa w pracy podjęta przez pracowników w zamierze wymuszenia spełnienia żądań o charakterze politycznym, ekonomicznym lub socjalnym;
- Terroryzm/sabotaż** – nielegalne akcje indywidualne lub grupowe organizowane z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom:
 - w celu zastraszania ludności i dezorganizacji życia publicznego (terroryzm),
 - w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż).
- Sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – alpinizm, wspinaczka wysokogórska i skalkowa, 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 oraz na tzw. bezdechu (freediving), narciarstwo, snowboard, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty i sztuki walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, kitesurfing, heliskiing, heliboarding, mountainboarding, parkur, free run, B.A.S.E. jumping, downhill, streetluge, udział w wyścigach wszelkiego rodzaju, oraz jazdach próbnych, a także próbach szybkościowych poza lekkoatletyką i pływaniami, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi.

§ 3

Zakres ubezpieczenia/ochrona ubezpieczeniowa

- Umowa zawarta jest w zakresie:
 - Pakietu Medycznego,**
 - Pakietu Infolinii Prawnej.**
- BRE Ubezpieczenia udziela ochrony ubezpieczeniowej do wysokości określonej Sumami ubezpieczenia lub do rocznego limitu liczby świadczeń wskazanych dla poszczególnych Pakietów, zgodnie z postanowieniami §22 OWU Assistance.

I. PAKIET MEDYCZNY

§ 4

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Pakietu Medycznego jest organizacja albo organizacja i pokrycie kosztów usług assistance określonych poniżej, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Alarmowego w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w czasie trwania odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
 - Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, które uzasadnia świadczenie usług assistance, jest:
 - nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego,
 - nagle zachorowanie Ubezpieczonego,
 - hospitalizacja Ubezpieczonego.
 - Odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia polega na spełnieniu na rzecz Ubezpieczonego jednego lub kilku niżej wymienionych świadczeń assistance w ramach jednego zdarzenia, szczegółowo uregulowanych w opisie poszczególnych świadczeń:
 - wizyta lekarza (w tym pediatrię),
 - wizyta pielęgniarki,
 - dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego,
 - opieka pielęgniarska po hospitalizacji,
 - transport medyczny,
 - opieka nad dziećmi, osobami niesamodzielnymi albo przewóz opiekuna do dzieci lub opiekuna nad osobami niesamodzielnymi w przypadku nagłej hospitalizacji Ubezpieczonego,
 - transport zwierząt domowych (psów i kotów),
 - organizacja wizyty u psychologa,
 - organizacja procesu rehabilitacyjnego,
 - całodobowe medyczne centrum rezerwacyjne,
 - przekazanie pilnych wiadomości.

§ 5

Wizyta lekarza

- Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony lub jego dziecko doznały uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu, Centrum Alarmowe zorganizuje – pod warunkiem, że stan zdrowia Ubezpieczonego lub jego dziecka wg. oceny lekarza Centrum Alarmowego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego – wizytę lekarza pierwszego kontaktu lub pediatry w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub jego dziecka na terytorium RP oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium lekarza. W przypadku gdy w ocenie lekarza Centrum Alarmowego zdarzenie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego Centrum Alarmowe informuje Ubezpieczonego o konieczności dokonania zgłoszenia bezpośrednio pod numer pogotowia ratunkowego.
- Świadczenie przysługuje nie więcej niż cztery razy w ciągu każdego rocznego okresu Ubezpieczenia w razie nieszczęśliwego wypadku w miejscu pobytu na terytorium RP lub z powodu nagłego zachorowania, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia samodzielne udanie się do lekarza.
- O zasadności organizacji i pokrycia kosztów świadczenia decyduje lekarz Centrum Alarmowego. Prawo do świadczeń o charakterze medycznym określonych w OWU Assistance przysługuje pod warunkiem ścisłego stosowania się przez Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Alarmowego.

§ 6

Wizyta pielęgniarki

- Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu, Centrum Alarmowe, na zlecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje wizytę pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego na terytorium RP oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki za wizytę.
- Świadczenie przysługuje nie więcej niż cztery razy w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.

§ 7

Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego

- Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza prowadzącego, powinien leżeć przez co najmniej 5 dni, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia niezbędnych leków i sprzętu rehabilitacyjnego, zaleconych wcześniej przez lekarza prowadzącego na podstawie recept i odpowiednio pisemnych zaleceń, do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków i sprzętu rehabilitacyjnego w okresie danego zwolnienia, nie więcej niż cztery razy w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje wartości leków ani sprzętu rehabilitacyjnego. Koszty nabycia leków, jak i sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa Ubezpieczony.

§ 8

Opieka pielęgniarska po hospitalizacji

1. Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania był hospitalizowany przez okres minimum 7 dni oraz zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza, powinien leżeć po okresie hospitalizacji, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty opieki pielęgniarskiej (tj. łączne koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego po zakończeniu hospitalizacji.
2. Świadczenie przysługuje nie więcej niż dwa razy w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.
3. Świadczenie przysługuje przez okres 72 h.

§ 9

Transport medyczny

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, zaistniała konieczność – zgodnie z zaleceniem lekarza, którego wizytę organizowało Centrum Alarmowe – przewiezienia Ubezpieczonego do placówki medycznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje – do wysokości Sumy ubezpieczenia transportu medycznego – koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do najbliższej placówki medycznej na terytorium RP mogącej udzielić Ubezpieczonemu pomocy.
2. W przypadku gdy placówka, w której przebywa Ubezpieczony, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub Ubezpieczony jest skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje – do wysokości Sumy ubezpieczenia transportu medycznego – koszty transportu do innej placówki medycznej. Transport jest organizowany, na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego leczenie po akceptacji lekarza Centrum Alarmowego, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu.
3. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony został hospitalizowany przez okres co najmniej 7 dni, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje – do wysokości Sumy ubezpieczenia – koszty transportu medycznego Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca zamieszkania na terytorium RP. O zasadności transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego po konsultacji z lekarzem prowadzącym.
4. Suma ubezpieczenia dla świadczeń wskazanych w ust. 1-3 powyżej ustalona jest dla każdego rocznego okresu ubezpieczenia danego Ubezpieczonego łącznie dla wszystkich zdarzeń zaistniałych w rocznym okresie ubezpieczenia. Każdorazowe pokrycie przez BRE Ubezpieczenia kosztów świadczenia assistance wynikającego z ust. 1-3 powyżej powoduje zmniejszenie o kwotę tych kosztów określonej w §22 OWU Assistance Sumy ubezpieczenia transportu medycznego dla pozostałych świadczeń.
5. Decyzję o wyborze środka transportu podejmuje lekarz Centrum Alarmowego po konsultacji z lekarzem prowadzącym Ubezpieczonego, uwzględniając stan zdrowia Ubezpieczonego, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu.
6. Prawo do świadczeń o charakterze medycznym określonych w OWU Assistance przysługuje pod warunkiem ścisłego stosowania się przez Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Alarmowego, wydawanych w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

§ 10

Opieka nad dziećmi, osobami niesamodzielnymi w przypadku nagłej hospitalizacji Ubezpieczonego

1. W przypadku nagłej hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Centrum Alarmowe, na pisemny wniosek Ubezpieczonego lub innego prawnego opiekuna lub osoby bliskiej, zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi Ubezpieczonego lub osobami niesamodzielnymi mieszkającymi wraz z Ubezpieczonym w miejscu zamieszkania. Świadczenie jest realizowane wyłącznie w przypadku hospitalizacji trwającej co najmniej 7 dni (planowany czas hospitalizacji potwierdza lekarz prowadzący zajmujący się Ubezpieczonym w szpitalu) i w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić lub nie jest ona w stanie dotrzeć do miejsca zamieszkania w przeciagu dwóch godzin.
2. Świadczenie realizowane jest w miejscu uzgodnionym z opiekunem prawnym na terytorium RP i pod warunkiem podjęcia takich uzgodnień z opiekunem prawnym tych osób. W przypadku braku kontaktu z opiekunem prawnym dzieci, osób niesamodzielnymi, Centrum Alarmowe przekazuje zobowiązanie do opieki nad dziećmi, osobami niesamodzielnymi placówce opieki społecznej właściwej dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
3. Osoba zgłaszająca wniosek o spełnienie świadczenia określonego w ust. 1, zobowiązana jest do udzielenia pełnej informacji, jeśli opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi wymaga specjalnego postępowania (np. cierpią one na choroby przewlekłe lub wymagają rehabilitacji) oraz jeśli przyjmują one leki lub znajdują się na diecie.

4. Świadczenie przysługuje przez okres 72 h, chyba że została zapewniona opieka przez osobę bliską przed upływem tego terminu.
5. Ubezpieczony, który skorzystał ze świadczenia wskazanego w §11 OWU Assistance lub zgłosił żądanie spełnienia takiego świadczenia nie może skorzystać ze świadczenia wskazanego w §10 OWU Assistance.
6. Świadczenie przysługuje nie więcej niż dwa razy w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.
7. Świadczenie polega na zapewnieniu opieki poprzez opiekunkę wskazaną przez podmiot zajmujący się świadczeniem tego typu usług lub przez pielęgniarkę.

§ 11

Przewóz opiekuna do dzieci lub opiekuna nad osobami niesamodzielnymi w przypadku nagłej hospitalizacji Ubezpieczonego

1. W przypadku nagłej hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, trwającej co najmniej 7 dni, Centrum Alarmowe, na pisemny wniosek Ubezpieczonego lub innego opiekuna prawnego lub osoby bliskiej, zorganizuje i pokryje koszty przewozu na terytorium RP osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego, za zgodą tej osoby, z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, w celu sprawowania opieki nad dziećmi lub w celu sprawowania opieki nad osobami niesamodzielnymi. Świadczenie jest realizowane wyłącznie w przypadku hospitalizacji trwającej co najmniej 7 dni (planowany czas hospitalizacji potwierdza lekarz prowadzący zajmujący się Ubezpieczonym w szpitalu) i w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić lub nie jest ona w stanie dotrzeć do miejsca zamieszkania w przeciagu dwóch godzin.
2. O wyborze środka transportu decyduje Centrum Alarmowe i może to być:
 - 1) pociąg pospieszny – bilet PKP pierwszej klasy lub
 - 2) taksówka osobowa – jednak nie dalej niż na odległość maksymalnie 100 km lub
 - 3) samolot, w sytuacji gdy podróż pociągiem lub autobusem trwałaby ponad osiem godzin – bilet lotniczy w klasie ekonomicznej lub
 - 4) autobus.
3. Niewykorzystanie przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego biletu na środek transportu lub zorganizowanego środka transportu w uzgodnionym z Ubezpieczonym terminie wskazanym przez Centrum Alarmowe zwalnia BRE Ubezpieczenia z odpowiedzialności w zakresie tego świadczenia.
4. Ubezpieczony, który skorzystał ze świadczenia wskazanego w §10 lub zgłosił żądanie spełnienia takiego świadczenia nie może skorzystać ze świadczenia wskazanego w §11.
5. Świadczenie przysługuje nie więcej niż dwa razy w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.

§ 12

Transport zwierząt domowych (psów i kotów)

1. W przypadku nagłej hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego zorganizuje i pokryje koszty transportu zwierząt domowych (wyłącznie psów i kotów) należących do Ubezpieczonego z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do najbliższego schroniska albo hotelu dla zwierząt. Świadczenie jest realizowane łącznie w przypadku hospitalizacji trwającej co najmniej 7 dni (planowany czas hospitalizacji potwierdza lekarz prowadzący zajmujący się Ubezpieczonym w szpitalu) i w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby taki transport zapewnić.
2. Świadczenie przysługuje nie więcej niż dwa razy w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.
3. Świadczenie przysługuje pod warunkiem, że Ubezpieczony zapewni przedstawicielowi Centrum Alarmowego dostęp do miejsca zamieszkania, w którym przebywa zwierzę oraz pod warunkiem przedstawienia potwierdzenia wymaganych szczepień.

§ 13

Organizacja wizyty u psychologa

1. W przypadku gdy w opinii lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego niezbędna jest pomoc psychologa, spowodowana znacznym pogorszeniem stanu psychicznego pozostającego w bezpośrednim związku z tym wypadkiem lub zachorowaniem, Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego, zorganizuje terapię psychologiczną.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej polega wyłącznie na zorganizowaniu wizyty u psychologa. Koszt terapii psychologicznej ponosi Ubezpieczony. BRE Ubezpieczenia nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową przebiegu i skutków terapii prowadzonej w ramach takiej wizyty.
3. W zakresie organizacji wizyty u psychologa nie występują limity świadczeń w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia.

§ 14

Organizacja procesu rehabilitacyjnego

1. W przypadku gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania niezbędna jest rehabilitacja Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego, zorganizuje wizytę u lekarza specjalisty, który ustali kierunek rehabilitacji Ubezpieczonego oraz zorganizuje zalecaną przez lekarza specjalistę terapię rehabilitacyjną.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej polega wyłącznie na zorganizowaniu rehabilitacji. Koszt terapii

rehabilitacyjnej ponosi Ubezpieczony. BRE Ubezpieczenia nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową przebiegu i skutków terapii prowadzonej w ramach rehabilitacji.

3. W zakresie organizacji procesu rehabilitacyjnego nie występują limity świadczeń w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia.

§ 15

Całodobowe medyczne centrum rezerwacyjne

1. W ramach całodobowego medycznego centrum rezerwacyjnego, Centrum Alarmowe zorganizuje, na wniosek Ubezpieczonego i w oparciu o ogólnodostępne bazy danych, wizytę u wskazanej przez Ubezpieczonego lekarza specjalisty.
2. Koszt wizyty lekarza ponosi Ubezpieczony.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej polega na skontaktowaniu się z placówką medyczną, najbliższą miejsca pobytu Ubezpieczonego, która świadczy usługi właściwego specjalisty i, o ile jest to możliwe, umówieniu wizyty Ubezpieczonego w tej placówce.
4. W zakresie całodobowego medycznego centrum rezerwacyjnego nie występują limity świadczeń w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia.

§ 16

Przekazywanie pilnych wiadomości

1. Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego, przekazuje niezwłocznie osobie wyznaczonej przez Ubezpieczonego, każdą pilną wiadomość dotyczącą jakiegokolwiek nagłego wypadku, do którego doszło w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do podania danych kontaktowych osoby, której ma być przekazana pilna wiadomość. Centrum Alarmowe nie ponosi odpowiedzialności za skutki przekazania wiadomości.

§ 17

Wyłączenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia w ramach Pakietu Medycznego

1. Z zakresu odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia wyłączone są:
 - 1) koszty wizyty lekarza, pielęgniarki i transportu medycznego oraz innych usług, które zorganizowane zostały przez Centrum Alarmowe na skutek okoliczności nie podanych do wiadomości Centrum Alarmowego albo podanych nieprawdźliwie, koszty takich świadczeń ponosi Ubezpieczony,
 - 2) koszty wizyty lekarza, pielęgniarki i transportu medycznego oraz innych usług, które zorganizowane zostały przez Ubezpieczonego bez wcześniejszej konsultacji i akceptacji przez Centrum Alarmowe.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zdarzeń powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - 1) chorób przewlekłych, psychicznych lub depresji,
 - 2) chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych,
 - 3) fizjoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych,
 - 4) chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i wirusa HIV pozytywnego,
 - 5) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz użycia środków antykoncepcyjnych,
 - 6) alkoholu lub działania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub środków odurzających, substancji psychotropowych, oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii) albo leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba, że fakt ten nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową
 - 7) epidemii, o których odpowiednio władze kraju poinformowały w środkach masowego przekazu, skażeń oraz katastrof naturalnych,
 - 8) promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 9) wydarzeń związanych z wojnami domowymi lub o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami sabotażu oraz zamachami,
 - 10) wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przedsiębiorstwach lub bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności,
 - 11) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
 - 12) szczepień, a także leczenia dentystycznego,
 - 13) uprawiania sportów i aktywności wysokiego ryzyka,
 - 14) uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem dochodu Ubezpieczonego,
 - 15) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - 16) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Alarmowego.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa zdarzeń powstałych przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zdarzeń i skutków zdarzeń związanych z zagrożeniem życia, wymagających natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego.

II. PAKIET INFOLINII PRAWNEJ

§ 18

Usługi Pakietu Infolinii Prawnej polegają na zapewnieniu Ubezpieczonemu możliwości skorzystania z infolinii ogólnej Centrum Alarmowego, w ramach której udzielane są informacje w zakresie oraz na zasadach i w terminach opisanych w §19 OWU Assistance.

§ 19

- W ramach świadczeń Pakietu Infolinii Prawnej Centrum Alarmowe udzieli, na wniosek Ubezpieczonego, ogólnych informacji prawnych z zakresu:
 - wzorów umów oraz podstawowych przepisów dotyczących umów nazwanych uregulowanych w Kodeksie cywilnym (umowa zlecenia, umowa o dzieło, umowa najmu, umowa dzierżawy) lub w Kodeksie pracy (umowa o pracę),
 - informacji teled adresowych sądów, prokuratur, kancelarii itp.
- Usługi określone w ust. 1 powyżej oraz wnioski o takie świadczenie przyjmowane są przez Centrum Alarmowe wyłącznie w dniach roboczych od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00 – 17.00 (za wyjątkiem dni świątecznych oraz dni ustawowo wolnych od pracy), pod warunkiem zgłoszenia przez Ubezpieczonego za pośrednictwem poczty elektronicznej na wskazany przez Centrum Alarmowe adres e-mail lub faxem – wypełnionego formularza wniosku o realizację usługi, w którym Ubezpieczony wskaże rodzaj usługi lub żądany zakres informacji teled adresowych.
- Usługa, o której mowa w ust. 1 powyżej, realizowana jest w sposób następujący:
 - Centrum Alarmowe w terminie trzech dni roboczych od dnia otrzymania od Ubezpieczonego wypełnionego formularza, o którym mowa w ust. 2 przekazuje Ubezpieczonemu e-mailem na wskazany przez niego adres lub w inny uzgodniony i zaakceptowany przez Centrum Alarmowe sposób żądany wzór umowy lub żądany zakres informacji teled adresowych;
 - informacja o właściwych przepisach przekazywana jest w formie wyciągu z właściwego aktu prawnego wskazanego w ust. 1 wraz z jego ogólną interpretacją prawną.
- Realizacja usług, o których mowa w ust. 1. powyżej przysługuje Ubezpieczonemu cztery razy w rocznym okresie ubezpieczenia.

§ 20

Wyłączenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia w ramach Pakietu Infolinii Prawnej

- Informacje prawne przekazywane Ubezpieczonemu w związku z udzielaniem podstawowych informacji prawnych, o których mowa w §18 i §19 OWU Assistance mają jedynie charakter ogólny i informacyjny i nie stanowią porady prawnej.
- BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za skutki, które poniósł Ubezpieczony w związku z udzieleniem informacji prawnej lub zastosowaniem się do niej przez Ubezpieczonego. Ubezpieczonemu nie przysługują żadne roszczenia w związku z otrzymaniem takiej informacji lub skutkami zastosowania się do niej.

III. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 21

Ochrona Ubezpieczeniowa

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się wobec:
 - Ubezpieczonego, któremu wydano Kartę przed dniem zawarcia Umowy – z dniem wejścia w życie Umowy i pod warunkiem zgłoszenia Karty do ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z dniem aktywacji Karty,
 - Ubezpieczonego, któremu wydano Kartę po dniu zawarcia Umowy – z dniem aktywacji Karty Ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż z dniem wejścia w życie Umowy i pod warunkiem zgłoszenia Karty do ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Pakietu Medycznego i Pakietu Infolinii Prawnej obowiązuje na terytorium RP i obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe na terytorium RP w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego. Świadczenia wynikające z Pakietu Medycznego i Pakietu Infolinii Prawnej są spełniane na terytorium RP
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - z dniem rozwiązania Umowy,
 - z dniem rozwiązania Umowy o korzystanie z karty,
 - po upływie 14 dni od dnia zastrzeżenia Karty,
 - z dniem utraty ważności Karty,
- W przypadku utraty ważności Karty lub jej zastrzeżenia, o których mowa w ust. 3 pkt. 3 i 4 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa zostaje automatycznie wznowiona z chwilą aktywacji nowej Karty wydanej w miejsce Karty zastrzeżonej lub Karty, która straciła ważność.

§ 22

Sumy Ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.

- Sumy ubezpieczenia poszczególnych świadczeń przedstawiają poniższe tabele:

1) PAKIET MEDYCZNY

PAKIET MEDYCZNY	Suma ubezpieczenia / Limit świadczeń w rocznym okresie ubezpieczenia
Wizyta lekarza	X (4 razy w rocznym okresie ubezpieczenia)
Wizyta pielęgniarki	X (4 razy w rocznym okresie ubezpieczenia)
Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego	X (4 razy w rocznym okresie ubezpieczenia)
Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	X (do 72 h) (2 razy w rocznym okresie ubezpieczenia)
Transport medyczny	1000 PLN
Zamiennic: Opieka nad dziećmi, osobami niesamodzielnymi albo Przewóz opiekuna do dzieci lub opiekuna nad osobami niesamodzielnymi w przypadku nagłej hospitalizacji Ubezpieczonego	X (do 72 h) (2 razy w rocznym okresie ubezpieczenia)
Transport zwierząt domowych (psów i kotów)	X (2 razy w rocznym okresie ubezpieczenia)
Organizacja wizyty u psychologa	X
Organizacja procesu rehabilitacyjnego	X
Całodobowe medyczne centrum rezerwacyjne	X
Przekazanie pilnych wiadomości	X

2) PAKIET INFOLINII PRAWNEJ

PAKIET INFOLINII PRAWNEJ	Limit świadczeń w rocznym okresie ubezpieczenia
Informacje dostępne w godzinach 9:00-17:00 (za wyjątkiem dni świątecznych oraz dni wolnych od pracy)	4 razy w rocznym okresie ubezpieczenia

UWAGA: znak **X** oznacza, iż koszty świadczenia pokrywane są przez BRE Ubezpieczenia do wysokości faktycznych kosztów usługi świadczonej przez Centrum Alarmowe.

§ 23

Okres Ubezpieczenia

- Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy, przy czym okres ten ulega przedłużeniu na kolejne okresy 12-miesięczne, o ile żadna ze Stron jej nie wypowiedzi poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu najpóźniej na 3 miesiące przed końcem 12 – miesięcznego okresu jej obowiązywania ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- Umowę uważa się za zawartą z dniem określonym w Polisie Generalnej.
- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 7 dni od jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
- Złożenie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy oraz wypowiedzenie Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia udzieliło ochrony ubezpieczeniowej.

§ 24

Składka

- Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w Polisie Generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.
- Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - okres odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia,
 - liczbę przewidywanych do ubezpieczenia Kart,
 - wysokości poszczególnych Sum Ubezpieczenia i limitów świadczeń rocznym okresie ubezpieczenia,
 - inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została udzielona, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 25

Wyłączenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia

- BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolnione z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów, jeżeli Ubezpieczony nie wykonał obowiązku uprzedniego zgłoszenia żądania spełnienia świadczenia do Centrum Alarmowego zgodnie z postanowieniami OWU Assistance i poniósł takie koszty bez porozumienia z Centrum Alarmowym.
- BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za niewykonanie lub opóźnienie w wykonaniu usługi assistance określonej w OWU Assistance, jeśli opóźnienie lub niemożność wykonania świadczeń spowodowane są strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, atakami terroru,

sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, anomaliami pogodowymi lub nagłym mrozem, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych, mogącymi powodować niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane świadczenia.

- Odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku, gdy szkoda nastąpiła w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością zawodową lub gospodarczą.

§ 26

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową

- W przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, przed podjęciem działań we własnym zakresie, Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca zdarzenie zobowiązana jest:
 - niezwłocznie, nie później niż 12 godzin od zaistnienia zdarzenia lub powzięcia informacji o zdarzeniu, skontaktować się z Centrum Alarmowym czynnym całą dobę,
 - podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należytej pomocy z zakresu usług assistance, a w szczególności:
 - numer Karty wraz z nazwiskiem Posiadacza karty,
 - numer PESEL Posiadacza karty,
 - adres miejsca zamieszkania (w przypadku świadczeń realizowanych w miejscu zamieszkania)
 - dokładne miejsce zdarzenia oraz nazwę miejscowości i numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może się skontaktować z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu,
 - opis zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaj potrzebnej pomocy,
 - inne dane niezbędne do realizacji świadczeń,
 - postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego,
 - zapobiec w miarę możliwości zwiększeniu szkody poprzez użycie dostępnych środków.
- Ubezpieczony, na wezwanie przedstawiciela Centrum Alarmowego, zobowiązany jest do podania danych niezbędnych dla wykonania świadczenia, a także do okazania dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- W celu umożliwienia Centrum Alarmowemu spełnienia świadczenia transportu medycznego, o którym mowa w OWU Assistance, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest do zapewnienia zespołowi

- medycznemu lub innym osobom uprawnionym przez BRE Ubezpieczenia dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę stanu zdrowia Ubezpieczonego i celowości transportu medycznego, co jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
4. Składając wniosek o spełnienie świadczenia o charakterze medycznym, Ubezpieczony wyraża zgodę na przekazywanie BRE Ubezpieczenia przez lekarzy i placówki opieki medycznej informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonych, w tym dokumentacji medycznej, na potrzeby ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia i spełnienia świadczenia.
 5. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku wymienionego ust. 1 pkt. 1) powyżej BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo odmowy spełnienia świadczenia, zmniejszenia lub pokrycia świadczenia do wysokości takiej kwoty, jaką poniosłoby BRE Ubezpieczenia w przypadku zorganizowania usług we własnym zakresie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło BRE Ubezpieczenia ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 6. Wnioski o realizację świadczeń określonych w OWU mogą być skutecznie składane w formie ustnej w trakcie rozmowy telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez Centrum Alarmowe, zastrzeżeniem postanowień §10 ust. 1 oraz §11 ust. 1 OWU Assistance.
 7. Wszelkie świadczenia, o których mowa w OWU Assistance, realizowane są na mocy Umowy, zgodnie z opisem poszczególnych świadczeń zawartym w OWU Assistance.

§ 27

Postanowienia końcowe

1. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić do BRE Ubezpieczenia z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy. Adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez 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 odszkodowań należnych z tytułu Umowy zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.

4. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy.
5. Roszczenia z Umowy podlegają jurysdykcji sądów polskich.
6. W sprawach, nie uregulowanych postanowieniami OWU Assistance lub klauzulami umownymi stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.
7. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Assistance zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. nr BRE-TU/2010/6/2/6 z dnia 24.06.2010 r. i wchodzi w życie z dniem **30.06.2010 r.**

Informacja prawna

1. Skargi lub reklamacje związane z wykonaniem Umowy Ubezpieczenia można składać w następujący sposób:

a. Towarzystwu Ubezpieczeniowemu BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.:

- ustnie – telefonicznie pod nr telefonu 22 444 70 00 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.,
- w formie elektronicznej na adres e-mail: serwis@axaubezpieczenia.pl
- w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa BRE Ubezpieczenia TUIR S.A., albo drogą pocztową za pośrednictwem operatora pocztowego na adres:
BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.
Ul. Ks. I. Skorupki 5
00-963 Warszawa

Poza określonymi powyżej formami składania reklamacji lub skarg – reklamacja lub skarga może być złożona w każdej jednostce BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. obsługującej Klientów lub:

b. za pośrednictwem Banku:

- ustnie – telefonicznie pod nr mLinii 801 300 800 z telefonów stacjonarnych w Polsce lub +48 426 300 800 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
- c. Możliwe jest również skierowanie pisemnej skargi do Rzecznika Finansowego oraz Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
 2. Odpowiedź na reklamację lub skargę udzielana jest bez zbędnej zwłoki na piśmie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji lub skargi. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację lub skargę może zostać udzielona drogą elektroniczną.
 3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji lub skargi i udzielenia odpowiedzi w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, Klient zostanie poinformowany (w ww. terminie) w takiej samej formie w jakiej zostanie udzielona odpowiedź na reklamację lub skargę, o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz o przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji lub skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji lub skargi.

W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego, prosimy o niezwłoczny kontakt z Centrum Alarmowym MultiBanku pod nr tel. +48 (22) 36 98 100

Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU są objęte karty o numerach BIN: 428915.

Nr polisy generalnej 9000023

Od 1 marca 2025 r. zmianie uległ numer telefonu do Centrum Alarmowego MultiBanku. Nowy numer telefonu to +48 22 459 10 00.

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.“ W związku z powyższym zmienia się nazwę „MultiBank” na „mBank”. 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