



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW „OCHRONA24H”

DLA POSIADACZY RACHUNKÓW BRE BANKU SA OTWARTYCH I PROWADZONYCH PRZEZ MBANK

§1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Posiadaczy rachunków oszczędnościowo – rozliczeniowych BRE Banku SA, zwane w dalszej części **OWU „Ochrona24h”**, mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia zawartej pomiędzy BRE Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółką Akcyjną, zwaną dalej **BRE Ubezpieczenia TUIR**, a BRE Bankiem Spółką Akcyjną, Bankowością Detaliczną mBank, zwanym dalej **Bankiem**. Umowa ta zwana jest dalej **Umową Ubezpieczenia**.

§2

Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych OWU „Ochrona24h”, BRE Ubezpieczenia TUIR zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w OWU „Ochrona24h”.
2. Terminy użyte w OWU „Ochrona24h” oznaczają:
 - 1) **rachunek bankowy** – rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy otwierany i prowadzony dla klientów – Posiadaczy rachunków, na podstawie Umowy o prowadzeniu rachunku oszczędnościowo - rozliczeniowego, przez BRE Bank SA, Bankowość Detaliczną mBank;
 - 2) **umowa o korzystanie z rachunku** – umowa o korzystanie z rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego, regulująca zasady jego używania;
 - 3) **Posiadacz rachunku** – osoba fizyczna, o pełnej zdolności do czynności prawnych, z którą Bank zawarł umowę o korzystanie z rachunku, a w przypadku rachunku wspólnego, każdy ze Współposiadaczy rachunku;
 - 4) **polisa generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia TUIR a Bankiem;
 - 5) **Ubezpieczający** – Bank, zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;
 - 6) **Ubezpieczony** – Posiadacz rachunku objęty ochroną ubezpieczeniową, który ukończył 18. rok życia a jednocześnie nie ukończył 70. roku życia;
 - 7) **Uposażony** - osoba (lub osoby) wskazana pisemnie przez Ubezpiezonego, jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpiezonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w środku lokomocji. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażony zmarł lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpiezonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpiezonego z pominięciem Uposażonego, według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi,
 - b) dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest małżonka,
 - c) rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest małżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci i rodziców,
 - e) innym ustawowym spadkobiercom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa;
 - 8) **suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TUIR;
 - 9) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpiezonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;
 - 10) **środek lokomocji** – pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h, z wyłączeniem ciągnika rolniczego oraz pojazd szynowy, statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkiowiec, a także statek powietrzny, rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża, z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych;
 - 11) **wypadek w środku lokomocji** – nieszczęśliwy wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer środka lokomocji, który uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego;
 - 12) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całonocną opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków pomocy społecznej, domów pomocy społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków dla leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków, szpitali i oddziałów rehabilitacyjnych oraz ośrodków wypoczynkowych;
 - 13) **pobyt w szpitalu** – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpiezonego w szpitalu (bądź w szpitalach, jeżeli zmiana szpitala nastąpiła w ramach kontynuacji leczenia) w celu leczenia, trwające nie krócej niż 4 dni od dnia przyjęcia Ubezpiezonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpiezonego ze szpitala;
 - 14) **pobyt na OIOM** – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpiezonego na oddziale intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii), będącym wydziałem oddziałem szpitalnym, prowadzonym przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii – anesteziologów, zapewniającym przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzonego w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całonocne monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. W rozumieniu niniejszych OWU OIOM-em nie są wydzielone sale intensywnej nadzoru, istniejące w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
 - 15) **sporty wysokiego ryzyka** - alpinizm, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, 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), skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty sztuki walki, myślistwo, 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 pływaniem, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi;
 - 16) **Ekstremalne warunki klimatyczne czy przyrodnicze** – pustynia, tereny wysokogórskie (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, tundra, tajga, Arktyka, Antarktyka, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuuracyjnego

- 17) **wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego;
- 18) **zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
- 19) **terroryzm/sabotaż** – nielegalne akcje indywidualne lub grupowe organizowane z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom:

- a) w celu zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego (terroryzm),
- b) w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż).

§3

Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków w postaci śmierci Ubezpieczonego lub pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

§4

Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia zależy od wybranego wariantu ubezpieczenia i obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - a) **W wariantcie STANDARD:**
 1. **śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty nieszczęśliwego wypadku,
 2. **śmierć w wyniku wypadku w środku lokomocji**, jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty wypadku w środku lokomocji,
 3. **pobyt na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku**,
 - b) **W wariantcie KOMFORT:**
 1. **śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty nieszczęśliwego wypadku,
 2. **śmierć w wyniku wypadku w środku lokomocji**, jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty wypadku w środku lokomocji,
 3. **pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**,
 4. **pobyt na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku**,
 - c) **W wariantcie PREMIUM:**
 1. **śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty nieszczęśliwego wypadku,
 2. **śmierć w wyniku wypadku w środku lokomocji**, jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty wypadku w środku lokomocji,
 3. **pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**,
 4. **pobyt na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku**,

o ile nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną tych zdarzeń nastąpił w okresie udzielania przez BRE Ubezpieczenia TUiR ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium całego świata.
3. Ubezpieczony ma możliwość w każdej chwili zmiany wariantu ubezpieczenia, składając w tym celu Ubezpieczającemu telefoniczną dyspozycję zmiany wariantu ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 9 ust 5.

§5

Suma ubezpieczenia

Sumy ubezpieczenia określone są w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia i wynoszą:

a) W wariantcie STANDARD:

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 10.000 PLN.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji wynosi 20.000 PLN.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 50 PLN za każdy dzień pobytu na OIOM, świadczenie wypłacone jest od 1 dnia pobytu na OIOM maksymalnie przez 5 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej liczonego zgodnie z postanowieniami § 9 OWU „Ochrona24h”.

b) W wariantcie KOMFORT:

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 25.000 PLN.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji wynosi 50.000 PLN.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 100 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu, płatne od 4-ego dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 30 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej liczonego zgodnie z postanowieniami § 9 OWU „Ochrona24h”.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 100 PLN za każdy dzień pobytu na OIOM, świadczenie wypłacone jest od 1 dnia pobytu na OIOM maksymalnie przez 5 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej liczonego zgodnie z postanowieniami § 9 OWU „Ochrona24h”.

c) W wariantcie PREMIUM:

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 100.000 PLN.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji wynosi 200.000 PLN.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 100 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu, płatne od 4-ego dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 90 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej liczonego zgodnie z postanowieniami § 9 OWU „Ochrona24h”.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 200 PLN za każdy dzień pobytu na OIOM, świadczenie wypłacone jest od 1 dnia pobytu na OIOM maksymalnie przez 5 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej liczonego zgodnie z postanowieniami § 9 OWU „Ochrona24h”.

§6

Ograniczenia odpowiedzialności

1. Ochroną ubezpieczeniową BRE Ubezpieczenia TUiR nie są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w wyniku:
 - 1) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę,
 - 2) próby samobójczej Ubezpieczonego i samobójstwa popełnionego niezależnie od stanu poczytalności,
 - 3) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza,
 - 4) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze rehabilitacyjnym,
 - 5) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu Ubezpieczonego drogą pokarmową,
 - 6) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych lub aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu/sabotażu, zamieszkach lub rozruchach,
 - 7) epidemii i skażeń chemicznych oraz rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskim,
 - 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji i epilepsji,
 - 9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień do kierowania bądź używania danego pojazdu bez świadectwa kwalifikacyjnego, a brak powyższych miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody,
 - 10) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub stanie po użyciu

alkoholu (w rozumieniu przepisów 3. Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii) lub leków o podobnym działaniu, a stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;

- 11) popełnienia przez Ubezpieczonego 4. czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo,
- 12) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka,
- 13) uczestnictwa Ubezpieczonego w wyścigach samochodowych, konkursach, rajdach, treningach, podczas jazd próbnych, a także podczas prób szybkościowych,
- 14) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,

§7

Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

1. Do Umowy Ubezpieczenia może przystąpić każdy Posiadacz rachunku, który ukończył 18. rok życia a jednocześnie nie ukończył 70. roku życia.
2. Posiadacz rachunku przystępuje do Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej, elektronicznej, lub przez telefon, o ile Bank udostępni taką funkcjonalność.
3. Przed przystąpieniem Posiadacza rachunku do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Posiadaczowi rachunku treści OWU „Ochrona24h”.

§8

Odstąpienie i wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

1. Umowa Ubezpieczenia „Ochrona24h” za- 1. warta jest na czas nieokreślony.
2. Umowa Ubezpieczenia może być rozwiąza- na w każdym czasie, poprzez złożenie przez jedną ze Stron pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3- miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowe- go.
3. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 7 dni od jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
4. Złożenie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia oraz wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za 1. okres, w którym BRE Ubezpieczenia TUIR udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§9

Ochrona ubezpieczeniowa

1. W przypadku złożenia oświadczenia o przy- stąpieniu do Umowy Ubezpieczenia w sto- sunku do każdego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa trwa przez okres jednego miesiąca kalendarzowego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa jest automatycz- nie przedłużana na kolejne miesiące kalen- darzowe.

W stosunku do każdego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Ubezpieczony wyraził zgodę na przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia, pod warunkiem posiadania aktywnego rachunku bankowego i zgłoszenia Ubezpieczonego do BRE Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:

- 1) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym a BRE Ubezpieczenia,
- 2) z dniem rozwiązania Umowy o korzy- stanie z rachunku bankowego,
- 3) w przypadku odstąpienia przez Ubez- pieczającego od Umowy Ubezpiecze- nia,
- 4) z ostatnim dniem miesiąca kalenda- rzowego, za który przypadała niezapła- cona składka,
- 5) z ostatnim dniem miesiąca kalenda- rzowego, za który została opłacona składka, w przypadku rezygnacji Ubez- pieczonego z automatycznego przedłu- żenia ochrony ubezpieczeniowej na ko- lejny okres,
- 6) z dniem, w którym Ubezpieczony ukoń- czył 70. rok życia,
- 7) z dniem śmierci Ubezpieczonego.

5. W przypadku zmiany wariantu ubezpiecze- nia przez Ubezpieczonego, ochrona ubez- pieczeniowa w zakresie dokonanych zmian rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego bezpośre- dnio po miesiącu, w którym Ubezpieczony dokonał zmiany wariantu ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki przez Ubezpieczającego w wysokości właściwej dla nowego wariantu ubezpieczenia.

§10

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania. Ubezpieczony składa w tym celu oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubez- pieczeniowej na kolejny okres Ubezpiecze- nia w formie pisemnej, elektronicznej lub przez telefon, o ile Ubezpieczający udostęp- ni taką funkcjonalność.
2. W przypadku rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres ubezpieczenia, ochrona ubez- pieczeniowa będzie trwała do końca okresu, za który została zapłacona składka.

§11

Składka

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określo- nych w Polisie Generalnej na rachunek ban- kowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia TUIR.
2. Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - 1) okres odpowiedzialności BRE Ubezpie- czenia TUIR,
 - 2) liczbę rachunków bankowych,
 - 3) wysokości poszczególnych sum ubez- pieczenia,
 - 4) inne czynniki wpływające na prawdo- podobieństwo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

§12

Obowiązki Ubezpieczonego

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowe- go Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) powiadomić policję i pogotowie o wy- padku w środku lokomocji oraz ewen- tualnych jego ofiarach,
- 2) podjąć współpracę oraz umożliwić BRE Ubezpieczenia TUIR dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania nieszczęśliwe- go wypadku, zasadności i wysokości roszczenia, a także udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

§13

Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Wysokość świadczenia ustala się po stwier- dzeniu, że istnieje związek przyczynowo- skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypad- kiem albo wypadkiem w środku lokomocji a śmiercią lub nieszczęśliwym wypadkiem a pobytem w szpitalu Ubezpieczonego, lub nieszczęśliwym wypadkiem a pobytem na OIOM Ubezpieczonego.

Ubezpieczony lub Uposażony zobowiązany jest do zgłoszenia do BRE Ubezpieczenia roszczenia o wypłatę świadczenia zawierają- cego:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
- 2) numer rachunku bankowego wraz z imieniem i nazwiskiem Posiadacza ra- chunku,
- 3) kserokopię dokumentu potwierdzające- go tożsamość Ubezpieczonego lub Uposażonego,
- 4) dokument potwierdzający zajście zda- rzenia ubezpieczeniowego:
 - a) w przypadku śmierci - odpis skró- cony aktu zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawione przez lekarza lub odnośne władze,
 - b) kopię raportu policyjnego (w przy- padku wypadku w środku lokomoc- cji),
 - c) w przypadku pobytu w szpitalu:
 - a. kserokopię karty informacyj- nej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza;
 - b. historię pobytu w szpitalu wraz z pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku.
 - d) w przypadku pobytu na OIOM:
 - a. kserokopię karty informacyj- nej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne uwzględniające pobyt na OIOM (z datą przyjęcia i wypisu), wy- dany przez lekarza,
 - b. historię pobytu w szpitalu wraz z pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku.
- 5) inne wskazane przez BRE Ubezpie- czenia TUIR dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane

w ust. 2 pkt. 1) -4) okażą się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia TUIR nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji BRE Ubezpieczenia TUIR wypłaci świadczenie Uposażonemu w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu zgodnie z wybranym wariantem.
- W wariantcie Komfort w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, BRE Ubezpieczenia TUIR wypłaci świadczenie Ubezpieczonemu w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu. Dienne świadczenie szpitalne wypłacane jest Ubezpieczonemu od 4-go dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 30 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
- W wariantcie Premium w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, BRE Ubezpieczenia TUIR wypłaci świadczenie Ubezpieczonemu w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu. Dienne świadczenie szpitalne wypłacane jest Ubezpieczonemu od 4-ego dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 90 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku wypłaty świadczenia Ubezpieczonemu z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, a następnie zgonu Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, zostanie wypłacone przez BRE Ubezpieczenia TUIR Uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy życiu w wyniku wypadku w środku lokomocji w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
- W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji, świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie należy się.
- Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie jest należne, jeżeli Ubezpieczony w tym samym czasie przebywał na OIOM i otrzymał z tego tytułu świadczenie.
- W przypadku gdy Ubezpieczony po zakończeniu pobytu na OIOM przebywa nadal w szpitalu BRE Ubezpieczenia TUIR wypłaci świadczenie za każdy kolejny dzień pobytu w szpitalu, zaliczając liczbę dni pobytu na OIOM do minimalnej liczby dni wymaganej do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu zgodnie z § 5 OWU „Ochrona24h”.
- Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentacji, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub Uposażonego.
- BRE Ubezpieczenia TUIR zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
- BRE Ubezpieczenia TUIR wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe. Wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że BRE Ubezpieczenia TUIR wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Świadczenie wypłacane jest w walucie polskiej (PLN).

§14

Postanowienia końcowe

- Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia TUIR co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości przyznanego świadczenia, bądź chciałby złożyć skargę lub zażalenie związane z przystąpieniem do Umowy lub jej wykonaniem, może on wystąpić z wnioskiem skierowanym do Zarządu BRE Ubezpieczenia TUIR.
- Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia TUIR.
- W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
- Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
- W sprawach nieregulowanych postanowieniami OWU „Ochrona24h” stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących aktów prawnych.
- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Ochrona24h” dla Posiadaczy rachunków BRE Banku SA otwartych i prowadzonych przez mBank zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. BRE-TU/2013/4/2/2 z dnia 29.04.2013 r. i wchodzi w życie 03.06.2013 r.

Informacja Prawna

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

- W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia może wnosić Reklamację. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
- Reklamacja można składać w następujący sposób:
 - Towarzystwu BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.:
 - ustnie – telefonicznie pod nr telefonu **+48 22 444 70 00** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa,
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: **serwis@axaubezpieczenia.pl**
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa – **BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. w Warszawie, ul. Ks. I. Skorupki 5**, albo drogą pocztową na adres: **BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. ul. Ks. I. Skorupki 5, 00-963 Warszawa**
- Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
- Odpowiedź Towarzystwa na Reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca Reklama-

- cję złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo na wniosek osoby składającej Reklamację Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
- Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji, należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
- Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia Reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
- Jeżeli osoba składająca Reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca Reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu tj. BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. według właściwości określonej poniżej:

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.

- Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 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 zajścia zdarzenia objętego ochroną prosimy o kontakt z Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia pod nr tel.: 0 801 884 444, +48 22 459 10 00

Nr polisy generalnej 9000057

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

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