

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW ORAZ MEDICAL ASSISTANCE

### „TWOJE ZDROWIE”

#### DLA POSIADACZY KART BRE BANKU SA WYDANYCH PRZEZ MULTIBANK

#### DOTYCZA KART KREDYTOWYCH: MASTERCARD GOLD, MASTERCARD STANDARD, MASTERCARD AQUARIUS

##### § 1

###### Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków oraz Medical Assistance „Twoje Zdrowie” dla Posiadaczy kart BRE Banku SA wydanych przez MultiBank, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia zawartej pomiędzy BRE Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną, zwaną dalej **BRE Ubezpieczenia TU**, a BRE Bankiem Spółką Akcyjną, zwaną dalej **Bankiem**. Umowa ta zwana jest dalej **Umową Ubezpieczenia**.
2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na rachunek Posiadaczy kart BRE Banku SA.
3. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia zostanie potwierdzone przez BRE Ubezpieczenia TU poprzez wystawienie polisy generalnej, stanowiącej wraz z OWU integralną część Umowy Ubezpieczenia.

##### § 2

###### Definicje pojęć

Terminy użyte w OWU oraz innych dokumentach związanych z OWU oznaczają:

- 1) **Ubezpieczający** – Bank zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składek;
- 2) **Ubezpieczony** – Posiadacz karty, który przystąpił do Umowy Ubezpieczenia i został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, który ukończył 18. rok życia a jednocześnie nie ukończył 70. roku życia;
- 3) **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia zawarta pomiędzy Bankiem a BRE Ubezpieczenia TU, na podstawie postanowień niniejszych OWU, potwierdzona polisą generalną;
- 4) **polisa generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia TU a Bankiem i zawierający szczegółowe jej postanowienia;
- 5) **Karta** – główna karta kredytowa wydawana Posiadaczowi karty przez Bank na podstawie umowy o korzystanie z karty;
- 6) **umowa o korzystanie z karty** – Umowa kredytu – karta kredytowa, zawarta na podstawie Umowy o świadczeniu usług bankowych w MultiBanku, będąca podstawą wydania Karty oraz regulująca zasady jej używania;
- 7) **karta dodatkowa** – karta kredytowa wydawana na wniosek Posiadacza karty, w ramach jednej umowy o korzystanie z karty, wskazanej przez niego osobie;
- 8) **Posiadacz karty** – osoba fizyczna uprawniona do korzystania z Karty na podstawie umowy o korzystanie z karty;
- 9) **zastrzeżenie karty** – zgłoszenie utraty karty przez Posiadacza karty w sposób, który został szczegółowo określony w warunkach wydawania i zasadach używania Karty określonych przez Bank;
- 10) **suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU za wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w roku ubezpieczeniowym;
- 11) **rok ubezpieczeniowy** – każdy 12-miesięczny okres liczony od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do danego Ubezpieczonego lub rocznicy jej rozpoczęcia;
- 12) **Uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do jego śmierci, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego 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, jeśli brak jest małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa;

- 13) **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;
- 14) **środek lokomocji** – pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h, z wyłączeniem ciągnika rolniczego oraz pojazdu szynowy, statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec, 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;
- 15) **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;
- 16) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków pomocy społecznej, domów pomocy społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków dla leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych i ośrodków wypoczynkowych;
- 17) **pobyt w szpitalu** – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego 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 Ubezpieczonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpieczonego ze szpitala;
- 18) **pobyt na OIOM** – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego na oddziale intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii), będącym wydziałem oddziałem szpitalnym, prowadzonym przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii – anestezyjologii, zapewniającym przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzonej w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. W rozumieniu niniejszych OWU OIOM-em nie są wydzielone sale intensywnego nadzoru, istniejące w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
- 19) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- 20) **choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długotrwałym przebiegiem trwającym zwykle miesiącami lub latami, stale bądź okresowo leczony;
- 21) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych;
- 22) **wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze;
- 23) **zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
- 24) **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);
- 25) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
  - 26) **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, nie będąca członkiem rodziny Ubezpieczonego (współmałżonek, wstępni, zstępni, rodzeństwo, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego);
  - 27) **lekarz Centrum Pomocy** – zatrudniony w Centrum Pomocy lekarz konsultant;
  - 28) **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna wskazana przez BRE Ubezpieczenia TU, do której Ubezpieczony zobowiązany jest telefonicznie zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia w zakresie świadczeń pomocy medycznej, zwanych dalej Medical Assistance; Centrum Pomocy jest wyłącznie uprawnione do organizacji i wykonywania w imieniu BRE Ubezpieczenia TU świadczeń wynikających z Umowy Ubezpieczenia w zakresie Medical Assistance;
  - 29) **świadczenie assistance** – usługa polegająca na organizacji lub organizacji i pokryciu kosztów świadczeń przez Centrum Pomocy na rzecz Ubezpieczonych w przypadku zachorowania, nieszczęśliwego wypadku lub na życzenie Ubezpieczonego, w zakresie i w granicach sum ubezpieczenia przewidzianych dla świadczeń pomocy medycznej – Medical Assistance w niniejszych OWU;
  - 30) **dziecko** – dziecko Ubezpieczonego własne, a także przysposobione, przyjęte na wychowanie lub pasierż w wieku do lat 16, pod warunkiem, iż zamieszkuje ono w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego;
  - 31) **osoba niesamodzielną** – osoba zamieszkuje 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 samodzielną i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych oraz wymaga stałej opieki;
  - 32) **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, w tym zwłaszcza chorób o charakterze przewlekłym;
  - 33) **miejsce zamieszkania** – miejsce zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP zgłoszone Ubezpieczającemu jako adres do korespondencji.

##### § 3

###### Zakres Umowy Ubezpieczenia

Umowa Ubezpieczenia zawarta jest w zakresie:

- 1) Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków,
- 2) Ubezpieczenia Medical Assistance.

## UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

##### § 4

###### Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

##### § 5

###### Zakres ubezpieczenia

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
  - 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) **pobyć w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku,**
  - 4) **pobyć na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku,** jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną tych zdarzeń nastąpił w okresie udzielania przez BRE Ubezpieczenia TU ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności opisanych w §7 poniżej oraz innych postanowień OWU.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium całego świata.

## § 6

### Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia określona jest dla danego zdarzenia ubezpieczeniowego, na dany rok ubezpieczeniowy i wynosi odpowiednio:

Zakres ubezpieczenia:	Suma ubezpieczenia
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	<b>25.000 PLN</b>
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku w środku lokomocji	<b>50.000 PLN</b>
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku	<b>100 PLN</b> za każdy dzień pobytu w szpitalu; Świadczenie wypłacane jest od 4-go dnia pobytu w szpitalu, <b>maksymalnie przez 90 dni</b> w ciągu każdego roku ubezpieczeniowego
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku	<b>200 PLN</b> za każdy dzień pobytu na OIOM; Świadczenie wypłacane jest od 1-go dnia pobytu na OIOM, <b>maksymalnie przez 5 dni</b> w ciągu każdego roku ubezpieczeniowego

## § 7

### Ograniczenia odpowiedzialności

1. Ochroną ubezpieczeniową BRE Ubezpieczenia TU 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) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu Ubezpieczonego drogą pokarmową,
  - 4) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych lub aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu/sabotażu, zamieszkach lub rozruchach,
  - 5) epidemii i skażeń chemicznych oraz rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
  - 6) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji i epilepsji,
  - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień do kierowania bądź używania danego pojazdu bez świadectwa kwalifikacyjnego,
  - 8) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzeznaczonych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że fakt ten nie miał wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 9) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo,
  - 10) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka,
  - 11) uczestnictwa Ubezpieczonego w wycieczkach samochodowych, konkursach, rajdach, treningach, podczas jazd próbnych, a także podczas prób szybkościowych,
  - 12) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.
2. BRE Ubezpieczenia TU nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z:
  - 1) wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań rentgenowskich, badań biochemicznych, badań diagnostycznych, których przeprowadzenie jest możliwe w warunkach ambulatoryjnych niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku;

- 2) zabiegami rehabilitacyjnymi;
  - 3) zabiegami usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, sztucznym zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności;
  - 4) przeprowadzeniem operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
  - 5) poddaniem się leczeniu dentystrycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy ten pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
3. BRE Ubezpieczenia TU ma prawo odmowy spełnienia świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało wskutek choroby lub uszkodzenia ciała:
    - 1) które zostały zdiagnozowane lub leczone przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia;
    - 2) których przyczyną została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
  4. BRE Ubezpieczenia TU nie wypłaci świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby w przypadku, gdy choroba powodująca pobyt Ubezpieczonego w szpitalu jest bezpośrednim lub pośrednim skutkiem któregośkolwiek poprzedniej choroby powodującej pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, za którą BRE Ubezpieczenia TU wypłaciło świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

## § 8

### Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Wysokość świadczenia w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji, lub pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub pobytu na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem albo wypadkiem w środku lokomocji a śmiercią lub pobyt w szpitalu Ubezpieczonego.
  2. W przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w wypadku w środku lokomocji** Uposażony zobowiązany jest do zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia do BRE Ubezpieczenia TU zawierającego:
    - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
    - 2) numer Karty obejmujący 6 pierwszych i 4 ostatnie cyfry numeru Karty wraz z imieniem i nazwiskiem Posiadacza karty;
    - 3) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
    - 4) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego;
    - 5) odpis skrócony aktu zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawione przez lekarza lub odnośne władze;
    - 6) kopię notatki policyjnej z miejsca zdarzenia (w przypadku wypadku w środku lokomocji);
    - 7) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia TU dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w ust. 2 pkt. 1)-6) okazały się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia TU nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
  3. W przypadku **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku:**
    - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
    - 2) numer Karty wraz z imieniem i nazwiskiem Posiadacza karty;
    - 3) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
    - 4) kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego;
    - 5) historię pobytu w szpitalu wraz z pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
    - 6) kopię notatki policyjnej z miejsca zdarzenia (w przypadku wypadku w środku lokomocji);
    - 7) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia TU dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w ust. 3 pkt. 1)-6) okazały się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia TU nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
  4. W przypadku **pobytu Ubezpieczonego na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku:**
    - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
    - 2) numer Karty wraz z imieniem i nazwiskiem Posiadacza karty;
    - 3) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji BRE Ubezpieczenia TU wypłaci świadczenie Uposażonemu w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
  6. W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku, BRE Ubezpieczenia TU wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu licząc od 4-go dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 90 dni w ciągu każdego roku ubezpieczeniowego.
  7. W przypadku wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, a następnie zgonu Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, BRE Ubezpieczenia TU wypłaci Uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
  8. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji, świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie jest należne.
  9. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku nie jest należne, jeżeli Ubezpieczony w tym samym czasie przebywał na OIOM i otrzymał z tego tytułu świadczenie.
  10. W przypadku gdy Ubezpieczony po zakończeniu pobytu na OIOM przebywał nadal w szpitalu, BRE Ubezpieczenia TU 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 § 6 OWU.
11. Świadczenie, o którym mowa w ust. 10 powyżej jest wypłacane przez maksymalnie 90 dni łącznego pobytu na OIOM i w szpitalu w ciągu każdego roku ubezpieczeniowego.
  12. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentacji przedłożonej przez Ubezpieczonego lub Uposażonego.
  13. BRE Ubezpieczenia TU zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
  14. BRE Ubezpieczenia TU wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajęciu zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe. Wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że BRE Ubezpieczenia TU wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajęciu zdarzenia ubezpieczeniowego.
  15. Świadczenie wypłacane jest na terytorium RP w walucie polskiej (PLN).

## UBEZPIECZENIE MEDICAL ASSISTANCE

### § 9

#### Zakres ubezpieczenia

Umowa Ubezpieczenia jest zawarta w zakresie świadczeń pomocy medycznej, zwanych dalej Medical Assistance.

### § 10

#### Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Medical Assistance jest organizacja albo organizacja i pokrycie kosztów świadczeń assistance określonych w niniejszych OWU, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Pomocy w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w RP w czasie trwania odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU.
2. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, które uzasadnia realizację świadczenia assistance w zakresie Medical Assistance, jest:
  - 1) nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego w RP,
  - 2) nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego w RP

3. Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić telefonicznie zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową do Centrum Pomocy.
4. Z uwagi na fakt, że realizacja wybranych świadczeń assistance, o których mowa w § 11 OWU, odbywa się w aktualnym miejscu zamieszkania, Ubezpieczony ma obowiązek każdorazowo poinformowania Ubezpieczającego o zmianie adresu miejsca zamieszkania.

**§ 11**

1. W przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego świadczenia assistance są realizowane w RP. O celowości i sposobie realizacji poszczególnych świadczeń decyduje lekarz Centrum Pomocy. Centrum Pomocy nie organizuje pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia Ubezpieczonego tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.
2. W przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, Centrum Pomocy zrealizuje następujące świadczenia assistance:
  - 1) **Wizyta lekarza** – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego;
  - 2) **Wizyta pielęgniarki** – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki (w celu wykonania prostych czynności pielęgniarskich, np. zastrzyk, zmiana opatrunku itd.) w miejscu pobytu Ubezpieczonego, w ramach limitu określonego w niniejszych OWU. O celowości wizyty pielęgniarki decyduje lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez Centrum Pomocy lub lekarz Centrum Pomocy;
  - 3) **Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego** – zgodnie ze wskazaniami lekarza pierwszego kontaktu, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków lub drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Koszt lekarstw lub sprzętu jest pokrywany przez Ubezpieczonego;
  - 4) **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. O celowości transportu oraz wyborze środka transportu decyduje lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez Centrum Pomocy lub lekarz Centrum Pomocy.
3. W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania na terytorium RP, Centrum Pomocy zrealizuje następujące świadczenia assistance:
  - 1) **Opieka pielęgniarska po hospitalizacji** – jeżeli po zakończeniu hospitalizacji w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem lekarz stwierdzi, iż uzasadniona jest konieczność pomocy pielęgniarskiej Ubezpieczonemu w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, Centrum Pomocy po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego leczenie organizuje i pokrywa koszty opieki pielęgniarskiej, do wysokości ustalonego w niniejszych OWU limitu;
  - 2) **Opieka nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi** – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany i jeżeli pełni on rolę opiekuna osoby niesamodzielną lub rodzica, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty opieki nad osobami niesamodzielnymi i dziećmi (do 16. roku życia) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego;
  - 3) **Transport osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi** – jeśli pod opieką hospitalizowanego Ubezpieczonego znajduje się dziecko lub osoba niesamodzielną, Centrum Pomocy zorganizuje i opłaci transport osoby wyznaczonej do opieki do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
  - 4) **Transport zwierząt domowych** – Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty przewozu zwierząt domowych (psów i kotów, z wyłączeniem psów uznanych za agresywne wg rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracyjnych z 28.04.2003 r., Dz. U. 03.77.687 z późniejszymi zmianami) do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego lub do najbliższego schroniska/hotelu dla zwierząt.
4. W przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania dziecka Ubezpieczonego na terytorium RP, Centrum Pomocy zrealizuje następujące świadczenia assistance:
  - 1) **Wizyta pediatry** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania dziecko Ubezpieczonego potrzebuje konsultacji lekarskiej Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza pediatry w miejscu pobytu dziecka Ubezpieczonego;

- 2) **Korepetycje dla dziecka** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania dziecko Ubezpieczonego nie może uczęszczać na zajęcia lekcyjne do szkoły przez okres dłuższy niż 7 dni (konieczne potwierdzenie zwolnieniem lekarskim), Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty korepetycji z wybranych przedmiotów w miejscu zamieszkania, do wysokości ustalonego w OWU limitu czasowego. W tym zakresie Ubezpieczony może skorzystać zamiennie z następujących wariantów świadczenia assistance:
  - a) korepetycje w miejscu zamieszkania,
  - b) telefoniczna konsultacja z korepetytorem lub konsultacja za pośrednictwem komunikatora Skype. Konsultacji udziela się wyłącznie za pozwoleniem rodzica – rodzic dzwoni i zasięga porady lub przekazuje słuchawkę dziecku.
5. Świadczenia assistance realizowane na życzenie Ubezpieczonego:
  - 1) **Pomoc psychologa** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania Ubezpieczonego lub członka jego rodziny konieczna jest pomoc psychologa, Centrum Pomocy zorganizuje pierwszą wizytę u odpowiedniego specjalisty. Koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony;
  - 2) **Organizacja procesu rehabilitacji** – jeżeli Ubezpieczony na skutek nieszczęśliwego wypadku wymaga rehabilitacji, Centrum Pomocy, zgodnie z zaleceniem lekarskim, zorganizuje wizyty specjalisty fizykoterapeuty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub zorganizuje transport oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej. Koszt wizyt i transportu pokrywa Ubezpieczony;
  - 3) **Całodobowe Centrum Rezerwacyjne** – informacja oraz rezerwacja dostępnych usług medycznych w placówkach medycznych na terytorium RP;
  - 4) **Przekazywanie informacji** – w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku, Centrum Pomocy na życzenie Ubezpieczonego będzie przekazywać ważne wiadomości rodzinie lub pracodawcy.

**§ 12**

**Suma ubezpieczenia**

1. Wysokość sum ubezpieczenia oraz limity świadczeń assistance ustalane są na okres jednego roku ubezpieczeniowego.
2. Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów świadczeń assistance oraz maksymalna liczba należnych świadczeń assistance w roku ubezpieczeniowym wynoszą odpowiednio:

ŚWIADCZENIE MEDICAL ASSISTANCE	Liczba należnych świadczeń w roku ubezpieczeniowym	Limit na 1 zdarzenie
Wizyta lekarza (w tym pediatry)	4	bez limitu
Wizyta pielęgniarki	2	bez limitu
Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego	2	bez limitu
Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	2	do 72 h
Transport medyczny	2	1000 PLN
Świadczenia zamienne: (pomoc w przypadku nagłej hospitalizacji Ubezpieczonego)	Opieka nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi	do 72 h
	Transport osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi	500 PLN
Świadczenia zamienne:	Korepetycje w miejscu zamieszkania	8 godzin lekcyjnych
	Konsultacja z korepetytorem telefonicznie lub za pośrednictwem komunikatora Skype	4 x do 45 minut
Transport zwierząt domowych (psów i kotów)	2	bez limitu
Organizacja wizyty u psychologa	bez limitu	bez limitu
Organizacja procesu rehabilitacyjnego	bez limitu	bez limitu
Całodobowe medyczne centrum rezerwacyjne	bez limitu	bez limitu
Przekazanie pilnych wiadomości	bez limitu	bez limitu

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony obowiązany jest przed podjęciem jakichkolwiek 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 Posiadacza Karty oraz 6 pierwszych i 4 ostatnie cyfry numeru Karty,
  - 2) adres miejsca zamieszkania,
  - 3) numer PESEL lub numeru 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.
2. Ponadto Ubezpieczony powinien:
  - 1) udzielić Centrum Pomocy wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń BRE Ubezpieczenia TU,
  - 2) udzielić specjalistę lub lekarzowi przystanemu przez Centrum Pomocy wszelkich niezbędnych pełnomocnictw,
  - 3) nie powierzać wykonania świadczeń innym osobom, do których spełnienia zobowiązane jest BRE Ubezpieczenia TU, chyba że Centrum Pomocy nie przystąpi do realizacji 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.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełni któregokolwiek z postanowień określonych w ust. 1-2 powyżej, co uniemożliwi wykonanie spełnienia świadczenia assistance, BRE Ubezpieczenia TU może odmówić organizacji świadczeń assistance.
4. Centrum Pomocy, po otrzymaniu zgłoszenia, 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 sumy ubezpieczenia, stosując ceny rynkowe w danym regionie RP.

## § 14

### Wyłączenia odpowiedzialności

- Odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia TU polegająca na organizacji świadczenia assistance w zakresie pomocy medycznej odpowiednio w miejscu zamieszkania lub miejscu pobytu Ubezpieczonego nie ma charakteru ubezpieczenia zdrowotnego i jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:
  - chorobami przewlekłymi Ubezpieczonego,
  - rekonwalescencją Ubezpieczonego lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone,
  - planowym leczeniem,
  - konicznością odbycia wizyt kontrolnych.
  - rehabilitacją i fizykoterapią.
- BRE Ubezpieczenia TU nie odpowiada za jakiegokolwiek szkody na osobie lub mieniu zaistniałe w związku ze świadczeniami assistance wykonywanymi przez usługodawców zewnętrznych na zlecenie Centrum Pomocy.
- BRE Ubezpieczenia TU nie pokrywa kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez powiadomienia i zezwolenia Centrum Pomocy, nawet jeśli są objęte ochroną ubezpieczeniową i mieszczą się w granicach i sumach ubezpieczenia, określonych w niniejszych OWU.
- Odpowiedzialność w zakresie jakości i sposobu wykonania świadczeń assistance oraz odpowiedzialność cywilną za zorganizowane przez Centrum Pomocy świadczenie assistance określone w niniejszych OWU ponoszą każdorazowo zewnętrzni usługodawcy.
- BRE Ubezpieczenia TU nie ponosi odpowiedzialności za:
  - niedzielenie informacji lub niezorganizowanie świadczenia assistance gwarantowanego w niniejszych OWU, z powodu działania siły wyższej,
  - ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od BRE Ubezpieczenia TU (w tym zjawisk meteorologicznych), mogących powodować brak możliwości realizacji świadczenia assistance przez usługodawców zewnętrznych na zlecenie Centrum Pomocy.

## POSTANOWIENIA WSPÓLNE

### § 15

#### Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

- Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem określonym w polisie generalnej.
- Umowę Ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

### § 16

#### Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

- Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie, poprzez złożenie przez jedną ze stron pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- 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.
- Wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia TU udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

### § 17

#### Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

- Do Umowy Ubezpieczenia może przystąpić każdy Posiadacz karty, który ukończył 18. rok życia a jednocześnie nie ukończył 70. roku życia.
- Do Umowy Ubezpieczenia nie mogą przystąpić posiadacze kart dodatkowych, wydawanych w ramach umowy o korzystanie z karty na wniosek Posiadacza karty.
- Posiadacz karty przystępuje do Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia formie pisemnej lub elektronicznej za pomocą internetowego serwisu transakcyjnego Ubezpieczającego, o ile Ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność, lub przez telefon.

- Przed przystąpieniem Posiadacza karty do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Posiadaczowi karty treści niniejszych OWU.

## § 18

### Ochrona ubezpieczeniowa

- W stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia, pod warunkiem aktywacji Karty oraz opłacenia składki.
- Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez okres jednego miesiąca kalendarzowego i jest automatycznie przedłużana na kolejne miesiące kalendarzowe, pod warunkiem opłacenia składki.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
  - z dniem rozwiązania umowy o korzystanie z karty,
  - z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia,
  - ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, za który dokonano płatności składki za daną Kartę, o ile nie została opłacona składka na kolejny miesiąc,
  - z dniem śmierci Ubezpieczonego,
  - po upływie 14 dni od dnia zastrzeżenia Karty,
  - z dniem utraty ważności Karty,
  - w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, z dniem określonym w § 19,
  - z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia.
- Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Posiadaczy kart objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.
- W przypadku utraty ważności Karty lub jej zastrzeżenia, o których mowa w ust. 3 pkt 5) i 6) powyżej, ochrona ubezpieczeniowa zostaje automatycznie wznowiona z chwilą aktywacji nowej Karty wydanej w miejsce Karty zastrzeżonej lub Karty, która straciła ważność.

## § 19

### Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

- Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej na kolejny miesięczny okres, w formie pisemnej lub elektronicznej za pomocą internetowego serwisu transakcyjnego Ubezpieczającego, o ile Ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność.
- W przypadku rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny miesiąc kalendarzowy, ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała do końca okresu, za który została zapłacona składka.
- W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony może ponownie przystąpić do Umowy Ubezpieczenia nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

## § 20

### Składka

- Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę za wszystkich Ubezpieczonych w terminach i wysokości określonych w polisie generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia TU.
- Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
  - okres odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU,
  - liczbę Kart,
  - wysokości poszczególnych sum ubezpieczenia i liczbę należnych świadczeń w roku ubezpieczeniowym,
  - inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- BRE Ubezpieczenia TU ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których została opłacona składka ubezpieczeniowa.

## § 21

### Postanowienia końcowe

- Jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia TU co do odmowy lub wysokości świadczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może wystąpić do BRE Ubezpieczenia TU z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
- Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia TU.
- Ponadto, jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia TU co do odmowy lub wysokości świadczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.).
- 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.
- Roszczenia z Umowy Ubezpieczenia podlegają jurysdykcji sądów polskich.
- W sprawach nieuregulowanych postanowieniami OWU 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 oraz Medical Assistance „Twoje Zdrowie” dla Posiadaczy kart BRE Banku SA wydanych przez MultiBank zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TU nr BRE/TU/2009/10/2/12 z dnia 26.10.2009 r. i wchodzi w życie z dniem 13.11.2009 r.

### W przypadku zajścia

### zdarzenia ubezpieczeniowego

#### prosimy o kontakt

#### z Centrum Likwidacji Szkód

#### pod nr tel. 0 801 884 444,

#### +48 (58) 766 34 44.

### W zakresie świadczeń

#### Medical Assistance

#### prosimy o kontakt

#### z Centrum Pomocy MultiBanku

#### pod nr tel. +48 (22) 205 50 63

#### Nr polisy generalnej – 9000066

## U W A G A !

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