



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY RAT KREDYTU DLA KREDYTOBIORCÓW mBANKU HIPOTECZNEGO S.A. „PAKIET OPTIMUM”

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu dla Kredytobiorców mBanku Hipotecznego S.A. „Pakiet Optimum”, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia zawartej pomiędzy BRE Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółką Akcyjną, zwaną dalej **„BRE Ubezpieczenia”**, a mBankiem Hipotecznym Spółką Akcyjną zwaną dalej **„Bankiem”**. Umowa ta zwana jest dalej **Umową Ubezpieczenia**.
2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na rachunek osób fizycznych będących Kredytobiorcami mBanku Hipotecznego S.A.
3. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia zostanie potwierdzone przez BRE Ubezpieczenia poprzez wystawienie polisy generalnej stanowiącej wraz z OWU integralną część Umowy Ubezpieczenia.

§ 2

Definicje pojęć

Terminy użyte w niniejszych OWU oznaczają:

- 1) **choroba** – stwierdzona przez lekarza dynamiczna reakcja ustroju na działania czynnika chorobotwórczego zewnętrznego lub wewnętrznego prowadząca do zaburzeń naturalnego współdziałania narządów i tkanek, a w konsekwencji prowadząca do zaburzeń czynnościowych i zmian organicznych narządów lub całego ustroju;
 - 2) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne (F00-F99);
 - 3) **ekstremalne warunki klimatyczne czy przyrodnicze** – pustynia, tereny wysokogórskie (powyżej 5500 m. n. p. m.), busz, Arktyka, Antarktyka, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 4) **harmonogram spłaty Kredytu** – dokument, stanowiący załącznik do umowy Kredytu, określający kwoty i terminy wymaganych rat spłaty Kredytu w okresie, na jaki Kredyt został udzielony. Harmonogram spłaty Kredytu jest sporządzany na dzień:
 - a) uruchomienia Kredytu,
 - b) wypłaty każdej transzy – w przypadku Kredytu w transzach,
 - c) zmiany oprocentowania Kredytu,
 - d) zmiany kwoty Kredytu – w przypadku wcześniejszej spłaty Kredytu lub podwyższenia Kredytu;
 - 5) **Kredyt** – kredyt hipoteczny udzielany Ubezpieczonemu przez Bank na podstawie umowy kredytu;
 - 6) **Kredytobiorca** – osoba lub osoby fizyczne, które występują jako strona w zawartej z Bankiem umowie kredytu, posiadająca/e zdolność kredytową, ustaloną zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Banku;
 - 7) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego. Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
 - 8) **operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny wymieniony poniżej, wykonany w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia:
 - a) **angioplastyka naczyń wieńcowych** – leczenie choroby wieńcowej, polegającej na likwidacji zwężenia lub niedrożności w jednej lub w kilku tętnicach wieńcowych za pomocą zabiegu, polegającym na przeszczepieniu poszerzonej tętnicy wieńcowej przy użyciu balonu, cewnika, lasera lub innych przyrządów wprowadzonych do naczyń;
 - b) **leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass)** – operacja chirurgiczna, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej;
 - c) **operacja aorty** – operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej, przeprowadzona z powodu zagrażającej życiu choroby naczyń, w tym tętniaków, rozwarstwienia lub koarktacji aorty. Termin nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty;
 - d) **operacja zastawek serca** – operacja kardiologiczna na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, z powodu przewlekłej nabytej choroby zastawki polegająca na przeszczepieniu, wszczepieniu lub naprawie jednej lub więcej zastawek serca. Termin ten nie obejmuje zabiegów polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów, wprowadzonych do naczyń;
 - e) **przeszczep dużych narządów** – przeszczep Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa) oraz płuca. Wyłącza się przeszczep narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną;
 - 9) **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 30 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpieczonego ze szpitala. Jeśli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu, wykazany w karcie informacyjnej wypisu ze szpitala;
 - 10) **podwyższenie Kredytu** – aneks do umowy kredytu hipotecznego, skutkujący podwyższeniem kwoty udzielonego kredytu;
 - 11) **polisa generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia a Ubezpieczającym;
 - 12) **poważne zachorowanie** – jedna z niżej określonych chorób, o ile ich stwierdzenie przez lekarza nastąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:
 - a) **anemia aplastyczna** – wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku, której rezultatem jest łączne wystąpienie spadku poziomów krwinek czerwonych, białych i płytek krwi, wymagającego regulamego leczenia przynajmniej jedną z następujących metod:
 - leczenie czynnikami stymulującymi szpik,
 - leczenie lekami immunosupresyjnymi,
 - przeszczepienie szpiku kostnego,
 - przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych.Wymagane jest potwierdzenie rozpoznania badaniem histopatologicznym (trepanobiopsja) i opinia specjalisty hematologa;
 - b) **całkowita utrata mowy** – całkowita, nieodwracalna utrata zdolności mowy, niemożliwa do skorygowania, również częściowo, przez zastosowanie jakichkolwiek procedur terapeutycznych, powstała wskutek choroby lub urazu, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Zakres ochrony obejmuje utratę zdolności mowy wskutek resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtań, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi. Za datę zdiagnozowania przyjmuje się datę wystawienia w/w zaświadczenia;
 - c) **całkowita utrata słuchu** – całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia utrata słuchu w obu uszach wskutek choroby lub urazu, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa wraz z badaniem audiometrycznym. Za datę zdiagnozowania przyjmuje się datę wystawienia w/w zaświadczenia;
 - d) **całkowita utrata wzroku** – całkowita i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub urazu. O utwalonym charakterze utraty wzroku orzeka lekarz specjalista okulista po upływie co najmniej 6 miesięcy od jej wystąpienia. Za datę zdiagnozowania przyjmuje się datę wystawienia w/w zaświadczenia;
 - e) **guzy mózgu** – niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniaków, malformacji naczyń, krwaków, guzów przysadki mózgowej oraz szyszynki. Konieczna jest weryfikacja histopatologiczna guza lub w przypadku zaniechania operacji, potwierdzenie rozpoznania badaniem rezonansu jądrowego lub arteriograficznym;
 - f) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek. Za datę zdiagnozowania przyjmuje się datę wystawienia skierowania na dializoterapię przewlekłą lub datę kwalifikacji do przeszczepu;
 - g) **nowotwór złośliwy** – guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzony badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym biopsję, chłoniaka złośliwego, chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Nie objęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry. Za datę zdiagnozowania przyjmuje się datę wykonania badania histopatologicznego;
 - h) **oparzenia** – oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% ciała;
 - i) **śpiączka** – stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe, doprowadzający do trwałego ubytku neurologicznego, powodującego istotne upośledzenie stopnia sprawności Ubezpieczonego albo stan śpiączki trwający dłużej niż 60 dni, niezależnie od występowania ubytku neurologicznego, potwierdzony dokumentacją medyczną z leczenia szpitalnego;
 - j) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego;
 - k) **zawał serca** – pierwszy w życiu Ubezpieczonego przypadek martwicy części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi, potwierdzony wynikiem badania EKG. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki zawału mięśnia sercowego nie skutkujące pilną hospitalizacją, leczzone i nie pozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały;
- 13) **rata Kredytu** – suma kwoty raty kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z harmonogramem wynikającym z umowy Kredytu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;
 - 14) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, parolotniarstwo, szybowictwo 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. bezdech (freediving), skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, bobslej, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, udział w wyścigach wszelkiego rodzaju, konkursach, rajdach, treningach podczas jazd próbnych, a także prób szybkościowych poza lekkoatletyką i pływaniem, kitesurfing, heliskiing, heliboarding, mountainboarding, parkur, free run, B.A.S.E. jumping, downhill, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi;
 - 15) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorem 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;
 - 16) **świadczenie miesięczne** – kwota świadczenia wypłacana przez BRE Ubezpieczenia miesięcznie z tytułu Umowy Ubezpieczenia w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w wysokości raty Kredytu należnej po dacie zajścia zdarzenia zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu. W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie trwania wakacji kredytowych w pierwszych 24 miesiącach trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczenie miesięczne wypłacane jest w wysokości ostatniej raty Kredytu należnej przed wakacjami kredytowymi. W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie trwania wakacji kredytowych po upływie pierwszych 24 miesięcy trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczenie miesięczne nie przysługuje;
 - 17) **teroryzm/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 (teroryzm),
 - b) w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż).
 - 18) **trwały ubytek neurologiczny** – utrwalone nasilenie zaburzeń neurologicznych, powstałych wskutek uszkodzenia poszczególnych struktur układu nerwowego, które powoduje upośledzenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym swobodne funkcjonowanie (3-5. stopień w zmiodyfikowanej skali Rankina, 0-4/6 punktów w skali ADL wg. Katza lub poniżej 80 punktów w skali Barthel), potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa po upływie co najmniej 6 miesięcy od zajścia zdarzenia lub ocenie przez lekarza uprawnionego BRE Ubezpieczenia;
 - 19) **Ubezpieczający** – Bank, zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składek;
 - 20) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, który wyraził wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, spełniający warunki określone w niniejszych OWU;
 - 21) **wakacje kredytowe** – odroczenie spłaty rat Kredytu zgodnie z zawartym aneksem do umowy Kredytu,
 - 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) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową polegającą na poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego albo operacji chirurgicznej Ubezpieczonego, albo pobycie Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
 - przebyte przez Ubezpieczonego operacji chirurgicznej,
 - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku,jeżeli nastąpiły one w okresie udzielania przez BRE Ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności oraz innych postanowień niniejszych OWU.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium całego świata.

§ 4

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

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

§ 5

Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

- Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie, poprzez złożenie przez jedną ze stron tj. Ubezpieczającego (mBank Hipoteczny S.A.) lub BRE Ubezpieczenia pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- Okres wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1, rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym druga strona otrzymała oświadczenie o wypowiedzeniu.
- 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 udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6

Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

- Do Umowy Ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU może przystąpić każdy Kredytobiorca, który ukończył 18. rok życia i jednocześnie nie ukończył 70. roku życia.
- Kredytobiorca przystępuje do Umowy Ubezpieczenia podpisując oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia, w momencie wnioskowania o Kredyt, jednak nie później niż w dniu zawarcia umowy Kredytu.
- W przypadku, gdy umowa Kredytu została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę, ochroną ubezpieczeniową objęci są wyłącznie Kredytobiorcy, którzy podpisali oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.
- Przed przystąpieniem Kredytobiorcy do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Kredytobiorcy treści niniejszych OWU.

§ 7

Ochrona ubezpieczeniowa

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych trwa przez okres 24 miesięcy liczonych od dnia uruchomienia Kredytu bądź wypłaty pierwszej transzy Kredytu, pod warunkiem podpisania oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
- Dla zdarzeń ubezpieczeniowych: poważne zachorowanie, operacja chirurgiczna i pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby ochroną ubezpieczeniową trwa przez okres 21 miesięcy liczonych od dziewięćdziesiątego dnia po dniu uruchomienia Kredytu lub wypłaty pierwszej transzy, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
- Po upływie 24 miesięcy ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych zostaje przedłużona automatycznie na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej i § 8 ust. 1-2 OWU.
- W przypadku, gdy po upływie 24 miesięcy od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony korzysta z wakacji kredytowych ochrona ubezpieczeniowa ulega zawieszeniu na czas trwania wakacji kredytowych, a świadczenie z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego nie przysługuje. Po upływie wakacji kredytowych ochrona ubezpieczeniowa jest automatycznie wznowiana, a składki należne z tytułu wznowionej ochrony ubezpieczeniowej naliczane są w dniu wymagalności następnych rat Kredytu za okresy pomiędzy terminami wymagalności kolejnych rat Kredytu.
- W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia po upływie 24 miesięcy od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową automatyczne przedłużanie okresu ubezpieczenia o kolejne miesiące ochrony nie następuje.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:
 - z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - z dniem całkowitej spłaty Kredytu;
 - z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie z Ubezpieczonym umowy Kredytu;

- z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy Kredytu;
 - z ostatnim dniem okresu, za który przypada niezapłacona składka;
 - z ostatnim dniem okresu za jaki została zapłacona składka, w przypadku gdy Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
 - w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem § 8 niniejszych OWU;
 - z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu następującej po złożeniu oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;
 - w przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, z dniem upływu okresu za jaki została zapłacona ostatnia składka.
- Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.

- Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z Kredytobiorców, objętych ochroną w ramach tej samej umowy Kredytu, nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych Kredytobiorców.

§ 8

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

- Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej bądź z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie.
- W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej lub rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem poprzedzającym dzień wymagalności kolejnej raty Kredytu po złożeniu oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej lub rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego, kolejne przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia nie jest możliwe.

§ 9

Składka

- Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w polisie generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.
- Składkę oblicza się za czas odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
- Wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu oblicza się w oparciu o taryfę składki podaną w polisie generalnej.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej jest uzależniona od kwoty udzielonego Kredytu, wysokości raty Kredytu oraz taryfy składki.
- Wartość należnej składki nie zależy od liczby Kredytobiorców, którzy w ramach tej samej umowy Kredytu przystąpili do Umowy Ubezpieczenia.
- Za okres ochrony ubezpieczeniowej obejmujący pierwsze 24 miesiące, licząc od dnia uruchomienia Kredytu bądź wypłaty pierwszej transzy Kredytu, składka ubezpieczeniowa należna z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu jest płatna jednorazowo i obliczana jako iloczyn łącznej kwoty Kredytu, rozumianej jako kwota udzielonego Kredytu wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami, z wyłączeniem składki za niniejsze ubezpieczenie oraz aktualnie obowiązującej stawki składki za 24-miesięczny okres ubezpieczenia.
- W przypadku podwyższenia Kredytu w okresie pierwszego 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia, należna jest składka uzupełniająca obliczana jako iloczyn łącznej kwoty podwyższenia Kredytu, rozumianej jako kwota udzielonego podwyższenia Kredytu wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami, z wyłączeniem składki za niniejsze ubezpieczenie oraz aktualnie obowiązującej stawki składki za okres ubezpieczenia od daty uruchomienia podwyższenia Kredytu do końca pierwszych 24 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej.
- Po upływie okresu wskazanego w ust. 6 powyżej, pod warunkiem automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, składka będzie naliczana z góry za każdy miesięczny okres ubezpieczenia jako iloczyn stawki miesięcznej i raty Kredytu oraz pobierana w dniu wymagalności kolejnych rat Kredytu, począwszy od 24-tej raty Kredytu.
- Jeżeli kwota Kredytu wyrażona jest w walucie innej niż złoty, składkę oblicza się od równowartości kwoty Kredytu lub raty Kredytu wyrażonej w złotych, obliczonej według kursu sprzedaży z Tabeli kursów mBanku Hipoteczny S.A. właściwej dla daty naliczenia składki (pierwsza wartość z dnia naliczenia składki).
- W przypadku wakacji kredytowych po upływie pierwszych 24 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej składka z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu nie jest należna za okres trwania wakacji kredytowych.

§ 10

Ograniczenia odpowiedzialności

- BRE Ubezpieczenia zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli poważne zachorowanie albo operacja chirurgiczna, albo pobyt w szpitalu powstały bezpośrednio wskutek:
 - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;

- działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów ustawy z 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy z 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii), o ile stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę;
- usiłowania popełnienia samobójstwa lub skutków popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego w terminie dwóch lat od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
- wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
- wojny, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach;
- uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
- uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem dochodu Ubezpieczonego;
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a fakt ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
- epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

- BRE Ubezpieczenia odmówi wypłaty świadczenia, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z:

- wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań rentgenowskich, badań biochemicznych, badań diagnostycznych, których przeprowadzenie jest możliwe w warunkach ambulatoryjnych, nie wynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - zabiegami rehabilitacyjnymi;
 - zabiegami usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, sztucznym zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności;
 - przeprowadzeniem operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - poddaniem się leczeniu dentystrycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy ten pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- BRE Ubezpieczenia odmówi spełnienia świadczenia, jeżeli stan śpiączki był wywołany lub przedłużany sztucznie w celach terapeutycznych.
 - BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za choroby, nieszczęśliwe wypadki lub ich następstwa:
 - które zostały zdiagnozowane lub leczone przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - których przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 - W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby będącej poważnym zachorowaniem lub operacji chirurgicznej odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia ograniczona jest do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej sumie ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia poważnego zachorowania lub Ubezpieczenia operacji chirurgicznych, z zastrzeżeniem limitów oraz zasad określonych w § 11 niniejszych OWU. W przypadku gdy po upływie 6-ciu miesięcy za które wypłacono świadczenie z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej Ubezpieczony nadal przebywa w szpitalu w związku z chorobą będącą poważnym zachorowaniem lub operacją chirurgiczną, BRE Ubezpieczenia wypłaci z tytułu pobytu w szpitalu, za każde udokumentowane 30 dni pobytu w szpitalu, świadczenie w wysokości jednej miesięcznej raty kredytu – maksymalnie jednak do 6 rat kredytu.
 - BRE Ubezpieczenia nie wypłaci świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe jest bezpośrednim lub pośrednim skutkiem któregośkolwiek z poprzednich zdarzeń ubezpieczeniowych, za które BRE Ubezpieczenia wypłaciło świadczenie.

§ 11

Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia, ustalana jest odrębnie dla każdej umowy Kredytu, dla jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 12 ust. 12 OWU.

- Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi 6 kolejnych świadczeń miesięcznych.
- Suma ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi 6 kolejnych świadczeń miesięcznych.
- Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi maksymalnie 12 kolejnych świadczeń miesięcznych. Z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie za każde udokumentowane 30 dni pobytu w szpitalu w wysokości jednego świadczenia miesięcznego.
- W przypadku podwyższenia Kredytu suma ubezpieczenia ulega odpowiednio zwiększeniu, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa powyżej.

§ 12

Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczenia

- BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie miesięczne z tytułu Umowy Ubezpieczenia, jeżeli poważne zachorowanie albo operacja chirurgiczna albo pobyt w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku nastąpiły w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia miesięcznego zobowiązana jest niezwłocznie złożyć do BRE Ubezpieczenia wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty:
 - W przypadku **poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej**:
 - wniosek o wypłatę świadczenia;
 - pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania lub przebieg operacji chirurgicznej, o ile ją posiada;
 - kopię umowy Kredytu wraz z harmonogramem spłat obowiązującym na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań BRE Ubezpieczenia wskazane przez BRE Ubezpieczenia na piśmie po wpłygnięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
 - W przypadku **pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku**:
 - wniosek o wypłatę świadczenia;
 - kopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego, o ile ją posiada;
 - historię pobytu w szpitalu wraz z pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub nieszczęśliwego wypadku, o ile ją posiada;
 - kopię umowy Kredytu wraz z harmonogramem spłat obowiązującym w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań BRE Ubezpieczenia wskazane przez BRE Ubezpieczenia na piśmie po wpłygnięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku świadczenie miesięczne jest wypłacane za każdy 30-dniowy okres pobytu w szpitalu, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy Kredytu, z zachowaniem limitów odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia oraz zasad określonych w § 11.
- BRE Ubezpieczenia wypłaca pierwsze świadczenie miesięczne tytułem ubezpieczenia poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej albo pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu. Za początek procesu likwidacji szkody uznaje się w każdym przypadku datę jej zgłoszenia do BRE Ubezpieczenia.

- Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia albo wysokości świadczenia w powyższym terminie nie będzie możliwe, pierwsze świadczenie miesięczne wypłacane jest w terminie 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania zostanie wypłacona w terminie określonym w ust. 4.
- W przypadku poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej świadczenia miesięczne wypłacane są za okres począwszy od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przez kolejne 6 miesięcy, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy Kredytu.
- W celu potwierdzenia poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, BRE Ubezpieczenia ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza medycyny wskazanego przez BRE Ubezpieczenia. Koszt tych badań ponosi BRE Ubezpieczenia.
- Jeżeli czas trwania pobytu w szpitalu z tytułu wystąpienia którego BRE Ubezpieczenia uznał świadczenie nie wyczerpuje jednorazowo 360 dni, BRE Ubezpieczenia przy kolejnym pobycie Ubezpieczonego w szpitalu uzna liczbę dni pobytu w szpitalu stanowiącą różnicę między 360 dniami, a liczbą dni wcześniej uznanych za które BRE Ubezpieczenia wypłacił świadczenie, o ile czas kolejnego pobytu w szpitalu będzie trwał nie krócej niż 30 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpieczonego ze szpitala.
- Wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a pobylem Ubezpieczonego w szpitalu.
- W przypadku, gdy w ramach tej samej umowy Kredytu przystąpi do Umowy Ubezpieczenia więcej niż jeden Kredytobiorca, BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego proporcjonalnie do liczby Kredytobiorców.
- Jeżeli Ubezpieczony upoważni mBank Hipoteczny S.A. do otrzymania świadczeń miesięcznych z tytułu niniejszego ubezpieczenia, BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie bezpośrednio na rachunek kredytowy Ubezpieczonego wskazany w umowie Kredytu.
- BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.
- W przypadku udzielenia Kredytu indeksowanego kursem waluty obcej wypłata świadczenia nastąpi w złotych polskich według Tabeli kursu walut mBanku Hipotecznego S.A. obowiązującej na dzień spłaty danej raty Kredytu.
- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedłożenie BRE Ubezpieczenia dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego zdarzenie wystąpiło.

§ 13

Postanowienia końcowe

- Jeżeli Ubezpieczający, Kredytobiorca, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości przyznanego świadczenia, bądź chciałby złożyć skargę lub zażalenie związane z przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia lub jej wykonaniem, może on wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy skierowanym do Zarządu BRE Ubezpieczenia.
- Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzony w terminie 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia.
- Powództwo o roszczenie z Umowy Ubezpieczenia może zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
- W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. nr BRE-TU/2014/5/1/13 z dnia 12.05.2014 r. i wchodzi w życie z dniem **01.07.2014 r.**

Informacja Prawna

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

- W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia może wnosić Reklamacje. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
 - Reklamacje można składać w następujący sposób:
 - Towarzystwu BRE Ubezpieczenia TUIR S. A.:
 - ustnie – telefonicznie pod nr telefonu **+48 22 444 70 00** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa,
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: **serwis@axaubezpieczenia.pl**
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa – **BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. w Warszawie, ul. Ks. I. Skorupki 5**, albo
 - drogą pocztową na adres: **BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. ul. Ks. I. Skorupki 5, 00-963 Warszawa**
 - 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 Reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo na wniosek osoby składającej Reklamację Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
 - 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:
 - do 31 grudnia 2015 r.
- Powództwo o roszczenia 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.
- od 1 stycznia 2016 r.
- 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.

W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o kontakt z Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia pod nr tel. +48 22 459 10 00

Nr polisy generalnej 9000139

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 i 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: 15 941 177,00 PLN opłacony w całości