

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY RAT KREDYTU DLA KREDYTOBIORCÓW MULTIBANKU „PAKIET BEZPIECZNA SPŁATA

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu dla Kredytobiorców BRE Banku SA, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia zawartej pomiędzy BRE Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną, zwaną dalej BRE Ubezpieczenia, a BRE Bankiem Spółką Akcyjną — Oddziałem Bankowości Detalicznej BRE Banku SA — MultiBank. Umowa ta zwana jest dalej Umową Ubezpieczenia.
2. Umowa Ubezpieczenia zawiera się na rachunek Kredytobiorców MultiBanku — Oddziału Bankowości Detalicznej BRE Banku SA.
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) **Ubezpieczający** — MultiBank — Oddział Bankowości Detalicznej BRE Banku SA;
- 2) **Ubezpieczony** — Kredytobiorca, który wyraził wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia spełniającej warunki określone w niniejszych OWU;
- 3) **Kredytobiorca** — osoba lub osoby fizyczne, które występują jako strona w zawartej z Bankiem umowie kredytu lub pożyczki, posiadająca/e zdolność kredytową, ustaloną zgodnie z przepisami MultiBanku — Oddziału Bankowości Detalicznej BRE Banku SA;
- 4) **polisa generalna** — dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczeniami a Ubezpieczającym;
- 5) **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. **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, leczone i nie pozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały;
 - b. **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;
 - c. **niewydolność nerek** — schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek;
 - d. **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 białaczki, chłoniaka złośliwego, choroba 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;
 - e. **całkowita utrata wzroku** — całkowita nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez ordynatora oddziału okulisty szpitala, w którym było potwierdzone leczenie;
 - f. **oparzenia** — oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% ciała;
 - g. **guzy mózgu** — niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwawiaków, guzów przyśladki mózgowej oraz szyszynki. Konieczna jest weryfikacja histopatologiczna guza lub w przypadku zaniechania operacji, potwierdzenie rozpoznania badaniem rezonansu jądrowego lub arteriograficznym;
 - h. **anemia aplastyczna** — wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku, której rezultatem jest łączne wystąpienie spadku poziomów krwinek czerwonych, białych i płytek krwi, wymagającego regularnego leczenia przynajmniej jedną z następujących metod:
 - przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych,
 - leczenie lekami immunosupresyjnymi,
 - leczenie czynnikami stymulującymi szpik,
 - przeszczepienie szpiku kostnego.
 Wymagane jest potwierdzenie rozpoznania badaniem histopatologicznym (trepanobiopsją) i opinia specjalisty hematologa
- 6) **operacja chirurgiczna** — zabieg chirurgiczny wymieniony poniżej, wykonany po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:
 - a. **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 szluczkowych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną;
 - b. **angioplastyka naczyń wieńcowych** — leczenie choroby wieńcowej, polegające na likwidacji zwężenia lub niedrożności w jednej lub w kilku tętnicach wieńcowych za pomocą zabiegu, polegającym na przeszczepnym poszerzeniu tętnicy wieńcowej przy użyciu balonu, cewnika, lasera lub innych przyrządów wprowadzanych do naczynia;
 - c. **operacja zastawek serca** — operacja na otwartym sercu, 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, wprowadzanych do naczyni;
 - d. **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;
 - e. **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;
- 7) **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 opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków dla leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych i ośrodków wypoczynkowych;
- 8) **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;
- 9) **choroba** — stwierdzona przez lekarza dynamiczna reakcja ustroju na działania czynnika chorobotwórczego zewnątrztrzewnego lub wewnątrztrzewnego prowadząca do zaburzeń naturalnego współdziałania narządów i tkanek, a w konsekwencji prowadząca do zaburzeń czynnościowych i zmian organicznych narządów lub całego ustroju;
- 10) **nieszczęśliwy wypadek** — nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego;

- 11) **suma ubezpieczenia** — kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia;
- 12) **Kredyt** — kredyt hipoteczny lub pożyczka hipoteczna udzielana Ubezpieczonemu przez Bank na podstawie umowy kredytu/pożyczki;
- 13) **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:
- uruchomienia Kredytu,
 - wypłaty każdej transzy — w przypadku Kredytu w transzach,
 - zmiany oprocentowania Kredytu,
 - zmiany kwoty Kredytu — w przypadku wcześniejszej spłaty Kredytu;
- 14) **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;
- 15) **świadczenie miesieczne** — kwota świadczenia wypłacanego przez BRE Ubezpieczenia miesiecznie z tytułu Umowy Ubezpieczenia w razie poważnego zachorowania albo przebytej operacji chirurgicznej Ubezpieczonego albo pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku w wysokości raty Kredytu należnej po dniu przyznania prawa do świadczenia zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu. W przypadku, gdy w okresie 6 miesięcy poprzedzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła na wniosek Ubezpieczonego zmiana harmonogramu spłaty Kredytu skutkująca podwyższeniem raty Kredytu, świadczenie miesieczne wypłacane jest w wysokości raty Kredytu należnej w miesiącu poprzedzającym te zmiany;
- 16) **zdarzenie ubezpieczeniowe** — zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową polegające na poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego albo operacji chirurgicznej Ubezpieczonego, albo pobycie Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
- 17) **wojna** — wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze;
- 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:
- w celu zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego (terroryzm),
 - w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż).

§ 3

Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia

BRE Ubezpieczenia spełni świadczenie w razie zajścia następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:

- poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
- przebytej przez Ubezpieczonego operacja chirurgiczna,
- 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.

§ 5

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

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

§ 6

Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

- Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie, poprzez złożenie przez każdą ze stron pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- Okres wypowiedzenia rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym BRE Ubezpieczenia otrzymało 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.

§ 7

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 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.

§ 8

Ochrona ubezpieczeniowa

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się:
 - dla ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku — od dnia uruchomienia Kredytu bądź wypłaty pierwszej transzy Kredytu;
 - dla pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych — od dziesiątego dnia po uruchomieniu Kredytu bądź wypłacie pierwszej transzy Kredytu

i trwa 24 miesiące pod warunkiem uprzedniego opłacenia składki ubezpieczeniowej za ten okres.
- Po upływie 24 miesięcy ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych odnawia się automatycznie na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia.

- W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia automatyczne odnowienie okresu ubezpieczenia 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 dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
 - w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z automatycznego odnowienia ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem § 9 niniejszych OWU;
 - z dniem nieopłacenia należnej składki.

- 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 nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych Kredytobiorców.

§ 9

Rezygnacja z odnowienia ochrony ubezpieczeniowej

- Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z automatycznego odnowienia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o nie wyrażeniu zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na kolejny miesięczny okres ubezpieczenia nie później niż z dniem poprzedzającym dzień wymagalności najbliższej raty Kredytu.
- W przypadku rezygnacji z automatycznego odnowienia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała do końca okresu, za który została zapłacona składka.

§ 10

Składka

- Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składki w terminach i wysokości określonych w polisie generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.
- Składka 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.
- 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.
- Po upływie okresu wskazanego w ust. 5 powyżej, pod warunkiem automatycznego odnowienia 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.
- BRE Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których została opłacona składka ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu.

8. Jeżeli kwota Kredytu wyrażona jest w walucie innej niż złoty polski, składk oblicza się od równowartości kwoty Kredytu lub raty Kredytu wyrażonej w złotych polskich, obliczonej według kursu sprzedaży z Tabeli kursów MultiBanku — Oddziału Bankowości Detalicznej BRE Banku SA właściwego dla daty naliczenia składki.

§ 11

Ograniczenia odpowiedzialności

1. BRE Ubezpieczenia zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli poważne zachorowanie albo operacja chirurgiczna, albo pobyt w szpitalu powstały bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;
 - 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 4) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, niezasadnego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
 - 6) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach;
 - 7) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania: baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniami;
 - 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 9) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 10) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem.
2. BRE Ubezpieczenia ma prawo do odmowy wypłaty świadczenia, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z:
 - 1) wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań rentgenowskich, badań biochemicznych nie wynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zabiegami rehabilitacyjnymi;
 - 3) ciążą, porodem lub położeniem, poza przypadkami, gdy zdiagnozowano ciężki wysoki ryzyka, porodu o przebiegu patologicznym lub komplikacji porodu, będących zagrożeniem dla życia kobiety; w tych przypadkach BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie, którego łączna wysokość nie przekracza równowartości świadczenia należnego w związku z 30-dniowym pobytem w szpitalu;

- 4) zabiegiem usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, sztucznym zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności;
 - 5) przeprowadzeniem operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia ciąży następnego nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) poddaniem się leczeniu dentystrycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy ten pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
3. BRE Ubezpieczenia 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 nie przyznaje prawa do świadczenia w związku z operacją chirurgiczną:
 - 1) której przyczyną została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia;
 - 2) która została zalecona lub o której postanowiono przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
 5. BRE Ubezpieczenia ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu poważnej choroby lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia poważnej choroby oraz
 - 2) nie umożliwił BRE Ubezpieczenia uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnego zachorowania lub przebytej przez Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, szczególnie od lekarza, pod którego opieką pozostawał lub nadal pozostaje.
 6. W przypadku jednoczesnego wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 4, odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia ograniczona jest do wypłaty jednego miesięcznego świadczenia przez okres wyznaczony górnym limitem odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów oraz zasad określonych w § 12 niniejszych OWU.
 7. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby będącej poważnym zachorowaniem lub operacją chirurgiczną 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 § 12 niniejszych OWU.
 8. BRE Ubezpieczenia nie wypłaci świadczenia z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej w przypadku, gdy poważne zachorowanie lub operacja chirurgiczna jest bezpośrednim lub pośrednim skutkiem któregośkolwiek z poprzednich poważnych zachorowań lub operacji chirurgicznych, za które BRE Ubezpieczenia wypłaciło świadczenie.
 9. BRE Ubezpieczenia 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 którejkolwiek poprzedniej choroby powodującej pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, za którą BRE Ubezpieczenia wypłaciło świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia pobytu w szpitalu.

§ 12

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie w odniesieniu do każdej umowy Kredytu, łącznie dla wszystkich Kredytobiorców zawierających daną umowę Kredytu i stanowi górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia poważnego zachorowania stanowi 6-krotność ustalonej w umowie Kredytu najwyższej miesięcznej raty Kredytu przypadającej do spłaty w okresie trwania umowy Kredytu.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia operacji chirurgicznych stanowi 6-krotność ustalonej w umowie Kredytu najwyższej miesięcznej raty Kredytu przypadającej do spłaty w okresie trwania umowy Kredytu.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi 12-krotność ustalonej w umowie Kredytu najwyższej miesięcznej raty Kredytu przypadającej do spłaty w okresie trwania umowy Kredytu.

§ 13

Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczenia

1. BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie 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.
2. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem nieprzerwanego opłacania składki przez Ubezpieczającego w terminach i wysokości określonych w § 10 niniejszych OWU.
3. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest niezwłocznie złożyć do BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia zależnie od tytułu, z jakiego zgłaszane jest roszczenie, to jest:
 - 1) **W przypadku poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej:**
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania albo przebieg operacji chirurgicznej;
 - c) kopii umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłat;
 - d) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. a-c okażą się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
 - 2) **W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku:**
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopii karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego;
 - c) historii pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - d) kopii umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłat;
 - e) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. a-d okażą się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;

4. W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku świadczenie miesi czne 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 § 12.
5. BRE Ubezpieczenia wypłaca pierwsze świadczenie miesi czne tytułem ubezpieczenia poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej albo pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu, pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczonego niezbędnych dokumentów uzasadniających roszczenie.
6. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia albo wysokości świadczenia w powyższym terminie nie będzie możliwe, pierwsze świadczenie miesi czne wypłacane jest w ciągu 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.
7. W przypadku poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej świadczenie miesi czne wypłacane są za okres począwszy od dnia zgłoszenia poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego przez kolejne 6 miesi cy, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy Kredytu.
8. W celu potwierdzenia poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, BRE Ubezpieczenia ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza medycyny wskazanej przez BRE Ubezpieczenia. Koszt tych badań ponosi BRE Ubezpieczenia.
9. W przypadku, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony przeszedł poważne zachorowanie lub operację chirurgiczną w ceji niż jeden raz, BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu kolejnego poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, jeżeli okres pomiędzy poważnymi zachorowaniami lub operacjami chirurgicznymi był krótszy niż 6 miesi cy.
10. W przypadku, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony przebywał w szpitalu w wyniku choroby w ceji niż jeden raz, BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu kolejnego pobytu w szpitalu w wyniku choroby, jeżeli okres pomiędzy wystąpieniem kolejnych chorób, będących przyczyną pobytu Ubezpieczonego w szpitalu był krótszy niż 6 miesi cy.
11. Wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a pobytami Ubezpieczonego w szpitalu.
12. W przypadku, gdy w stosunku do 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.
13. Jeżeli Ubezpieczony upoważni Bank do otrzymywania świadczeń miesi cznych z tytułu niniejszego ubezpieczenia, BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie bezpośrednio na rachunek kredytowy Ubezpieczonego wskazany w umowie Kredytu.
14. BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie miesi czne w wysokości i w terminach wynikających z umowy Kredytu, właściwych dla zapłaty raty Kredytu, pod warunkiem dopełnienia przez Ubezpieczonego terminów określonych w niniejszym paragrafie.

15. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za koszty dodatkowe (karne odsetki, koszty upomnienia itp.), którymi Bank obciąża Ubezpieczonego w związku z niezapłaceniem lub nieterminowym zaplaceniem raty Kredytu, jeżeli nastąpiło ono wskutek nie wywiązania się przez Ubezpieczonego z obowiązków wynikających z niniejszych OWU.
16. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.
17. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo odmowy lub zawieszenia wypłaty świadczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony nie dopełni obowiązków, o których mowa w niniejszym paragrafie, a ma to wpływ na odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia.
18. W przypadku udzielenia Kredytu indeksowanego kursem waluty obcej wypłata świadczenia nastąpi w złotych polskich według kursu przewidzianego w umowie Kredytu dla spłaty rat Kredytu, obowiązującego na dzień spłaty danej raty Kredytu.

§ 14

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany Umowy Ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności. BRE Ubezpieczenia potwierdzi uzgodnioną zmianę Umowy Ubezpieczenia wystawiając aneks do Umowy Ubezpieczenia.
2. Jeżeli osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia.
4. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, 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.).
5. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
6. 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, Uprawnionego z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.
8. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TU S.A. nr BRE-TU/2007/12/1/2 z dnia 03.12.2007 r. i wchodzi w życie z dniem 02.01.2008 r.

1. W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia może wnieść Reklamację. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa zawierające zażalenie dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
2. Reklamacje można składać w następujący sposób:
 - Towarzystwu BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.:
 - ustnie – telefonicznie pod nr telefonu **+48 22 444 70 00** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa,
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: **serwis@axaubezpieczenia.pl**
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa – **BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. w Warszawie, ul. Ks. I. Skorupki 5, albo**
 - drogą pocztową na adres: **BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. ul. Ks. I. Skorupki 5, 00-963 Warszawa**
3. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
4. Odpowiedź Towarzystwa na Reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca Reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo na wniosek osoby składającej Reklamację Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po wystąpieniu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelną jej rozpatrzenie.
6. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji, należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
7. Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia Reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
9. Jeżeli osoba składająca Reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca Reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu tj. BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. 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.
10. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
11. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową prosimy o kontakt z Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia
pod nr tel.: o 801 884 444,
+48 22 459 10 00.

Nr polisy generalnej 9000017

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.

UWAGA! 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.

Od listopada 2013 r. zmienia się nazwa firmy i skrót Banku z „BRE Bank Spółka Akcyjna” i „BRE Bank S.A.” na „mBank Spółka Akcyjna” oraz „mBank S.A.” W związku z powyższym zmienia się nazwę „MultiBank” na „mBank”. Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.

Z dniem 1 grudnia 2015 r. BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna zmieniło nazwę na AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna, w skrócie AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. Zmianie uległ także adres siedziby Towarzystwa na ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa. Aktualnie kapitał zakładowy wynosi 15 941 177,00 zł (wplacony w całości). Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.

BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
 ul. Ks. I. Skorupki 5, 00-963 Warszawa
 tel.: +48 22 444 70 00 • fax.: +48 22 444 70 02
 www.breubeezpieczenia.pl

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy
 XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego,
 KRS 0000271543 • REGON 140806789 • NIP 107 000 61 55
 Wysokość Kapitału Zakładowego: 12 941 177 PLN opłacony w całości