

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY KREDYTU SAMOCHODOWEGO PAKIET PRESTIŻ

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Kredytu Samochodowego dla Kredytobiorców Banku „Pakiet Prestiż”, 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**, zwaną dalej **Bankiem**. Umowa ta zwana jest dalej **Umową Ubezpieczenia**.
- Umowę Ubezpieczenia zawiera się na rachunek Kredytobiorców Banku.
- 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:

- Ubezpieczający** — Bank, zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;
 - Ubezpieczony** — Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową który ukończył 18 lat i jednocześnie w momencie zakończenia okresu umowy kredytu nie ukończył 70. roku życia;
 - Kredytobiorca** — osoba fizyczna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub wykonująca wolny zawód, z którą Bank zawarł umowę kredytu;
 - Kredyt** — bezgotówkowy lub gotówkowy kredyt na zakup pojazdu, udzielany przez Bank na podstawie umowy kredytu oraz Regulaminu, przeznaczony na zakup pojazdu lub na spłatę innego kredytu na zakup pojazdu w innym banku lub zobowiązania wobec firmy leasingowej (Refinansowanie);
 - umowa kredytu** — umowa kredytu na zakup pojazdu lub na spłatę kredytu na zakup pojazdu w innym banku, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Bankiem;
 - Uposażony** — osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażonym zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego z pominięciem Uposażonego, według następującej kolejności:
 - małżonkowi,
 - dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka,
 - rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci,
 - rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - innym ustawowym spadkobiercom;
 - oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia** — oświadczenie, na podstawie którego Kredytobiorca wyraża wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, jednocześnie spełniając warunki określone w niniejszych OWU;
 - Polisa** — dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia a Bankiem i zawierający szczegółowe jej postanowienia;
 - czasowa niezdolność do pracy** — niezdolność do pracy Ubezpieczonego spowodowana leczeniem szpitalnym w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona dokumentacją leczenia szpitalnego, trwająca nieprzerwanie co najmniej 30 dni;
 - całkowita niezdolność do pracy** — całkowita i trwała niezdolność do świadczenia jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzona wydaniem orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS określającego stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy;
 - nieszczęśliwy wypadek** — nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;
 - poważne zachorowanie** — jedna z niżej określonych chorób, o ile ich stwierdzenie przez lekarza nastąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:
 - 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 pełną hospitalizacją, leczone i nie pozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały;
 - 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;
 - niewydolność nerek — schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek;
 - 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, 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;
 - całkowita utrata wzroku — całkowita nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez ordynatora oddziału okulistycznego szpitala, w którym było potwierdzone leczenie;
 - oparzenia — oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% ciała;
 - guzy mózgu — niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniaków, malformacji naczyniowych, krwawiaków, guzów przysadki mózgowej oraz szyszynki. Konieczna jest weryfikacja histopatologiczna guza lub w przypadku zaniechania operacji, potwierdzenie rozpoznania badaniem rezonansu jądrowego lub arteriograficznym;
 - anemia aplastyczna — wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku kostnego, 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;
- operacja chirurgiczna** — zabieg chirurgiczny wymienniej poniżej, wykonany po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:
 - 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;
 - angioplastyka naczyń wieńcowych — leczenie choroby wieńcowej, polegającej na likwidacji zwężenia lub niedrożności w jednej lub w kilku tętnicach wieńcowych za pomocą zabiegu, polegającego na przeszczepnym poszerzeniu tętnicy wieńcowej przy użyciu balonu, cewnika, lasera lub innych przyrządów wprowadzonych do naczynia;
 - 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, wprowadzonych do naczyń;
 - 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;
 - operacja aorty — operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej, przeprowadzona z powodu zagrażającej życiu choroby naczynia, w tym tętniaków, rozwarstwienia lub koarktacji aorty. Termin nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty;
- 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 opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków dla leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych i ośrodków wypoczynkowych;
 - 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;
 - 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;
 - lekarz** — osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, nie będąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;
 - suma ubezpieczenia** — kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, nie wyższa niż 300.000 PLN;
 - świadczenie** — kwota wypłacana przez BRE Ubezpieczenia w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku, gdy w okresie 6 miesięcy poprzedzających zajście poważnego zachorowania albo czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, nastąpiła na wniosek Ubezpieczonego zmiana harmonogramu spłat skutkująca podwyższeniem raty Kredytu, świadczenie z tytułu poważnego zachorowania albo czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w wysokości raty Kredytu należnej w miesiącu poprzedzającym tę zmianę;
 - Regulamin** — Regulamin określający zasady, tryb udzielania, zabezpieczenia i spłaty kredytów na zakup pojazdów, udzielanych przez Bank;
 - uruchomienie kredytu** — jednorazowe postawienie kwoty Kredytu przez Bank do dyspozycji Kredytobiorcy;
 - 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;
 - harmonogram spłat** — dokument, stanowiący załącznik do umowy kredytu, określający kwoty i terminy wymaganych rat spłaty Kredytu w okresie, na jaki Kredyt został udzielony;
 - wojna** — wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze;
 - zamieszki** — gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
 - 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 życie i zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia

- BRE Ubezpieczenia spełni świadczenie w razie zajścia następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku** — jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,
 - całkowita trwała niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku**,

- c) **czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,**
- d) **poważne zachorowanie,**
- e) **operacja chirurgiczna,**

jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci albo całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, albo czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu, albo poważne zachorowanie nastąpiły w okresie udzielania przez BRE Ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności oraz innych postanowień niniejszych OWU.

- 2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia, które miały miejsce na terytorium całego świata.

§ 5

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

- 1. Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą określoną w Polisie.
- 2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

§ 6

Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

- 1. Do Umowy Ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU może przystąpić każdy Kredytobiorca, który ukończył 18. rok życia i jednocześnie w momencie zakończenia okresu umowy kredytu nie ukończył 70. roku życia.
- 2. Kredytobiorca ma prawo przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia wyłącznie w dniu zawarcia z Ubezpieczającym umowy kredytu, pod warunkiem obowiązywania Umowy Ubezpieczenia.
- 3. Za datę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia uznaje się dzień zawarcia umowy kredytu, pod warunkiem wypełnienia i podpisania oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.
- 4. 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.
- 5. Przed przystąpieniem Kredytobiorcy do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Ubezpieczonemu treści niniejszych OWU.

§ 7

Ochrona ubezpieczeniowa

- 1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się:
 - 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku — od dnia uruchomienia Kredytu;
 - 2) dla pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych — od dziesięćdziesiątego dnia po uruchomieniu Kredytu,pod warunkiem podpisania oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia oraz opłacenia należnej składki w terminie wyznaczonym w Polisie.
- 2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - 1) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) z dniem całkowitej spłaty Kredytu;
 - 3) z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie z Ubezpieczonym umowy kredytu;
 - 4) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy kredytu;
 - 5) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
 - 6) z dniem nieopłacenia należnej składki przez Ubezpieczającego.
- 3. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.
- 4. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z Kredytobiorców nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych Kredytobiorców.

§ 8

Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

- 1. 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.
- 2. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym jedna ze stron otrzymała oświadczenie o wypowiedzeniu.
- 3. 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.
- 4. Wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9

Składka

- 1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę za wszystkich Ubezpieczonych w terminach i wysokości określonych w Polisie na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.

- 2. Składkę oblicza się za czas odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
- 3. Wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu jest obliczana w oparciu o taryfę składki podaną w Polisie, liczbę miesięcy Kredytu określonej w harmonogramie spłat oraz o łączną kwotę kredytu, gdzie pod terminem łączna kwota kredytu rozumie się sumę kwoty przyznanego kredytu wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami łącznie ze składką za niniejsze ubezpieczenie.
- 4. Składka ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu jest płatna jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
- 5. BRE Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których została opłacona składka ubezpieczeniowa.
- 6. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została udzielona, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Składkę podlegającą zwrotowi liczy się proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki następuje na wniosek Ubezpieczającego.

§ 10

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 śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest równa saldu zadłużenia pozostającego do spłaty tj. wysokości kapitału Kredytu wraz z należnymi Bankowi odsetkami do dnia zajścia zdarzenia, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 3. Suma ubezpieczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 6 miesięcznych rat Kredytu, należnych z tytułu zawartej umowy kredytu.
- 4. Sumę 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.
- 5. Sumę 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.

§ 11

Ograniczenia odpowiedzialności

- 1. BRE Ubezpieczenia zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło 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 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 rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - 4) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego 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) rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego;
 - 8) epidemii i skażeń chemicznych;
 - 9) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, tj.: baloniarstwo, lotniarstwo, szymbonictwo, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczka, speleologia, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie oraz udział w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniami;
 - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 11) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 12) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem.
- 2. 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 lub
- 2) których przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
- 3. BRE Ubezpieczenia ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony:
 - a) nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu poważnego zachorowania lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia poważnego zachorowania lub
 - b) 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.
- 4. BRE Ubezpieczenia nie przyzna prawa do świadczenia w związku z operacją chirurgiczną:

- 1) której przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia lub
- 2) która została zalecona lub o której postanowiono przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
- 5. W odniesieniu do jednego Ubezpieczonego 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.
- 6. W przypadku jednoczesnego wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 4, odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia ograniczona jest do wypłaty świadczenia z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, przez okres wyznaczony górnym limitem odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zasad określonych w § 12 niniejszych OWU.

§ 12

Wypłata świadczeń

- 1. Prawo do świadczenia przysługuje Uposażonemu pod warunkiem opłacania składki przez Ubezpieczającego w terminach i wysokości określonych w § 9 niniejszych OWU.
- 2. Ubezpieczony lub Uposażony zobowiązany jest złożyć w BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia zależnie od tytułu, z jakiego zgłaszane jest roszczenie, to jest odpowiednio:
 - 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - c) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - d) zaświadczenie określające przyczynę śmierci, wystawione przez lekarza lub odnośne władze;
 - e) kopię umowy kredytu;
 - f) zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - g) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a)-f) okażą się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
 - 2) w przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - c) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy;
 - d) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;
 - e) kopię umowy kredytu;
 - f) zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - g) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a)-f) okażą się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
 - 3) w przypadku poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - c) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania albo przebieg operacji chirurgicznej;

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.

1. W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia może wnieść Reklamację. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa zawierające zastrzeżenia 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 powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne 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.: 0 801 884 444, +48 22 459 10 00. Nr polisy generalnej 9000043

- d) kopię umowy kredytu wraz z aktualnym harmonogramem spłat;
- e) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a)-d) okazały się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- 4) w przypadku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - c) kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego;
 - d) historię pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku;
 - e) kopię umowy kredytu wraz z aktualnym harmonogramem spłat;
 - f) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a)-e) okazały się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uposażonego.
4. W przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, BRE Ubezpieczenia zobowiązane jest do wypłaty Uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zgonu Ubezpieczonego.
5. W przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS określającego stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy.
6. W przypadku czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku BRE Ubezpieczenia zobowiązane jest do wypłaty Uposażonemu rat kredytu należnych po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci jednej raty kredytu za każdy 30-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, przy czym świadczenie to nie może przekroczyć 6 rat kredytu bez względu na liczbę pobytów w szpitalu w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Za dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w tym przypadku uznaje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu.
7. Wysokość świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, albo czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią albo całkowitą i trwałą niezdolnością do pracy albo czasową niezdolnością do pracy spowodowaną pobytem w szpitalu Ubezpieczonego.
8. W przypadku poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej świadczenia w postaci 6 rat kredytu wypłacane są począwszy od dnia zgłoszenia poważnego zachorowania lub zgłoszenia przebytej operacji chirurgicznej, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy kredytu.
9. Świadczenia z tytułu ubezpieczenia poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej naliczane są w wysokości należnych rat Kredytu począwszy od dnia stwierdzenia przez lekarza poważnego zachorowania albo od dnia przebytej operacji chirurgicznej.
10. W celu potwierdzenia poważnego zachorowania, BRE Ubezpieczenia ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza medycyny wskazanego przez BRE Ubezpieczenia. Koszt takich badań ponosi BRE Ubezpieczenia.
11. W przypadku, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony przeszedł poważne zachorowanie lub operację chirurgiczną więcej 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 miesięcy.
12. BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie z tytułu poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej, albo czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w terminach wynikających z umowy kredytu, właściwych dla zapłaty rat Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 16 poniżej, pod warunkiem dopełnienia przez Ubezpieczonego lub Uposażonego obowiązków określonych w niniejszym paragrafie.

13. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku danego Ubezpieczonego, a następnie jego zgonu w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie należy się.
14. 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 objętych ochroną ubezpieczeniową.
15. BRE Ubezpieczenia TU ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu, zaleceniom lekarza lub rehabilitacji mającym na celu złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku.
16. BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu, pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczonego lub Uposażonego niezbędnych dokumentów uzasadniających roszczenie. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia albo wysokości świadczenia w powyższym terminie nie będzie możliwe, świadczenie 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 niniejszym ustępie.
17. Jeżeli Ubezpieczony upoważni Bank do otrzymywania świadczenia ubezpieczenia tytułem spłaty Kredytu lub rat Kredytu, BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie bezpośrednio na rachunek wskazany przez Bank.
18. Świadczenia wypłacane przez BRE Ubezpieczenia TU nie obejmują kosztów dodatkowych tj.: odsetki za zadłużenie przeterminowane, koszty upomnienia itp., powstających wskutek nie wywiązania się Ubezpieczonego z obowiązków wynikających z niniejszych OWU, a którymś Bank obciążył Ubezpieczonego w związku z niespłaceniem lub nieterminowym spłaceniem raty Kredytu.
19. Świadczenie wypłacane jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych polskich (PLN).
20. 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 lub na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 13

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 Ubezpieczony lub Uposażony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo wnioski inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić do BRE Ubezpieczenia 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 Uposażony 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. Ubezpieczający jest zobowiązany do powiadomienia BRE Ubezpieczenia o zmianach danych personalnych, a w szczególności imion, nazwisk i adresów dotyczących Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonego w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian. W przypadku niedopełnienia obowiązku określonego powyżej, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia wysyłane przez BRE Ubezpieczenia, skierowane zgodnie z posiadanymi przez BRE Ubezpieczenia danymi, uważa się za prawidłowe.
6. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
7. 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, Uprawionego z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
8. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących aktów prawnych.
9. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Kredytu Samochołowego „Pakiet Prestiż” zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TU S.A. nr BRE-TU/2008/12/13 z dnia 15.12.2008 r. i wchodzi w życie z dniem **16.12.2008 r.**

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.” Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.

Z dniem 1 grudnia 2015 r. BRE 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 (wypłacony 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.breubezpieczenia.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