



## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY RAT KREDYTU DLA FIRM

### § 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu dla Firm, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia zawartej pomiędzy BRE Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracją Spółką Akcyjną, zwaną dalej **BRE Ubezpieczenia**, a BRE Bankiem Spółką Akcyjną – mBank. Umowa ta zwana jest dalej **Umową Ubezpieczenia**.
- Umowę Ubezpieczenia zawiera się na rachunek Kredytobiorców mBanku.
- 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** – mBank;
  - Ubezpieczony** – osoba fizyczna w wieku 18-70 lat będąca Kredytobiorcą lub współnikiem Kredytobiorcy, która wyraziła wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia;
  - Kredytobiorca** – osoba fizyczna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub wspólnik spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez niego działalności gospodarczej, która/który występuje, jako strona w zawartej z Bankiem umowie kredytu hipotecznego dla firm, posiadająca zdolność kredytową, ustaloną zgodnie z przepisami mBanku;
  - polisa generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia a Ubezpieczającym;
  - 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 pilną 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 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 białaczkę, 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 lekarza oddziału okulistycznego szpitala, w którym było prowadzone leczenie;
    - oparzenia** – oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% ciała;
    - guzy mózgu** – niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniaków, malformacji naczyniowych, krwiaków, 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, 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.
- Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną
- operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny wymieniony poniżej, wykonany po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:
    - przeszczep dużych narządów** – przeszczep Ubezpieczonemu jako biory 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;
    - 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 poszerzeniu tętnicy wieńcowej przy użyciu balonu, cewnika, lasera lub innych przyrządów wprowadzonych do naczyń;
    - 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 naczyń, 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 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 uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, szpitali i oddziałów rehabilitacyjnych i ośrodków wycieczkowych;
  - 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;
  - nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego, za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagłe;
  - suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia;
  - Kredyt** – kredyt hipoteczny dla firm udzielany Kredytobiorcy przez Bank na podstawie umowy kredytu;
  - 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;
  - 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;
  - Świadczenie miesięczne** – kwota świadczenia wypłacanego przez BRE Ubezpieczenia miesięcznie 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 miesięczne wypłacane jest w wysokości raty Kredytu należnej w miesiącu poprzedzającym tę zmianę. W przypadku, gdy na wniosek Ubezpieczonego nastąpiła zmiana harmonogramu spłaty Kredytu skutkująca karencją w spłacie kapitału, w trakcie której nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe, świadczenie miesięczne wypłacane jest w wysokości należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z nowym harmonogramem;

- 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;
- wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego;
- 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 zdrowie Ubezpieczonego.

### § 4

#### Zakres ubezpieczenia

- BRE Ubezpieczenia spełni świadczenie w razie zajścia następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
    - poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
    - przebyte 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

Umowę 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.
- Ubezpieczającym 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 udzieliło ochrony ubezpieczeniowej.

### § 7

#### Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

- Warunkiem przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia jest podpisanie oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia oraz opłacenie należnej składki w terminie wskazanym w polisie generalnej przez Ubezpieczającego.
- Przed przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Ubezpieczonemu 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;

- 2) dla pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych – od dziesiątego dnia po uruchomieniu Kredytu bądź wypłacie pierwszej transzy Kredytu i kończy się po upływie 24 miesięcy od dnia przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia pod warunkiem uprzedniego opłacenia składki ubezpieczeniowej za ten okres przez Ubezpieczającego.
2. Po upływie 24 miesięcy ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych odnawia się automatycznie na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia automatyczne odnowienie okresu ubezpieczenia nie następuje.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:
  - 1) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
  - 2) z dniem wypłaty 100% Sumy ubezpieczenia;
  - 3) z dniem całkowitej spłaty Kredytu;
  - 4) z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie umowy Kredytu;
  - 5) z dniem odstąpienia przez Kredytobiorcę od umowy Kredytu;
  - 6) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
  - 7) w przypadku rezygnacji Kredytobiorcy z automatycznego odnowienia ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem § 10 niniejszych OWU;
  - 8) z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
5. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.
6. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z Ubezpieczonych nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych Ubezpieczonych.

## § 9

### Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania, składając w tym celu Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa kończy się nie wcześniej niż z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu przypadającej po dniu złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego kolejne przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia w ramach jednej umowy Kredytu nie jest możliwe.

## § 10

### Rezygnacja z odnowienia ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z automatycznego odnowienia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Kredytobiorca 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.
2. W przypadku rezygnacji z automatycznego odnowienia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała do końca okresu, za który została zapłacona składka.

## § 11

### Składka

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w polisie generalnej 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 oblicza się w oparciu o taryfę składki podaną w polisie generalnej.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest uzależniona od kwoty udzielonego Kredytu, wysokości raty Kredytu oraz taryfy składki.
5. 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.
6. 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.
7. Jeżeli kwota Kredytu wyrażona jest w walucie innej niż złoty polski, składkę oblicza się od równowartości kwoty Kredytu lub raty Kredytu wyrażonej w złotych polskich, obliczonej według kursu sprzedaży z Tabeli kursów mBanku właściwego dla daty naliczenia składki.

## § 12

### Ograniczenia odpowiedzialności

1. BRE Ubezpieczenia zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli poważne zachorowanie albo operacja chirurgiczna, albo pobyt w szpitalu powstały wskutek:

- 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;
- 2) znajdowania się Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii) lub leków o podobnym działaniu, a stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody
- 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
- 5) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
- 6) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
- 7) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach;
- 8) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, tj.: 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, kaskaderstwo, zorbing oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniami;
- 9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a brak powyższych miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- 10) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- 11) 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) zabiegiem usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 4) sztucznym zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności;
- 5) przeprowadzeniem operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) poddaniem się leczeniu dentystycznemu, 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 były leczone przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia;
  - 2) których przyczyna została zdiagnozowana lub była leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
4. BRE Ubezpieczenia nie przyszuje prawa do świadczenia w związku z operacją chirurgiczną:
    - 1) której przyczyna została zdiagnozowana lub była 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
- 2) nie umożliwił BRE Ubezpieczenia uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnego zachorowania lub przebytej przez Ubezpieczonego operacji chirurgicznej.

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 § 13 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 § 13 niniejszych OWU. W przypadku gdy po wypłacie 6-ciu miesięcznych rat kredytu 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-krotności świadczenia miesięcznego
8. BRE Ubezpieczenia nie wypłaci świadczenia z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej w przypadku, gdy poważne zachorowanie lub operacja chirurgiczna jest bezpośrednim 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 skutkiem któregośkolwiek poprzedniej choroby powodującej pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, za którą BRE Ubezpieczenia wypłaciło świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia pobytu w szpitalu.

## § 13

### Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest oddzielnie w odniesieniu do każdej umowy Kredytu, łącznie dla wszystkich Ubezpieczonych w ramach danej umowy Kredytu i stanowi górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
2. 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, jednak nie więcej niż 150 000 PLN.
3. 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, jednak nie więcej niż 150 000 PLN.
4. Sumę 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, jednak nie więcej niż 300 000 PLN.

## § 14

### 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. 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) kopię 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) kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne;
    - c) historię pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą pobyt w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
    - d) kopię 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.
3. 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 § 12.
4. BRE Ubezpieczenia wypłaca pierwsze świadczenie miesięczne 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.

5. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia albo wysokości świadczenia w powyższym terminie nie będzie możliwe, pierwsze świadczenie miesięczne 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. 5.
6. W przypadku poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej świadczenia w postaci 6 rat kredytu wypłacane są za okres począwszy od dnia stwierdzenia przez lekarza poważnego zachorowania lub od dnia przeprowadzenia operacji chirurgicznej, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy kredytu.
7. W celu potwierdzenia poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, BRE Ubezpieczenia ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza wskazanego przez BRE Ubezpieczenia. Koszt tych badań ponosi BRE Ubezpieczenia.
8. 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.
9. W przypadku, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony przebywał w szpitalu w wyniku choroby więcej 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 miesięcy.
10. Wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a pobytem Ubezpieczonego w szpitalu.
11. W przypadku, gdy w stosunku do tej samej umowy Kredytu ochroną ubezpieczeniową objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie miesięczne z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w stosunku do jednego Ubezpieczonego w takiej proporcji, w jakiej pozostaje on do liczby wszystkich Ubezpieczonych w ramach umowy Kredytu.
12. Jeżeli Ubezpieczony upoważni Bank do otrzymywania świadczeń miesięcznych z tytułu niniejszego ubezpieczenia, BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie bezpośrednio na rachunek kredytowy Ubezpieczonego wskazany w umowie Kredytu.
13. BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie miesięczne w wysokości i w terminach wynikających z umowy Kredytu, właściwych dla zapłaty raty Kredytu, pod warunkiem dopełnienia przez Ubezpieczonego terminów określonych w niniejszym paragrafie.
14. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za koszty dodatkowe (kame odsetki, koszty upomnienia, oraz inne koszty wymienione w Tabeli opłat i prowizji Banku), którymi Bank obciąży 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.
15. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.
16. 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.
17. 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.
2. Jeżeli osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości przyznanego świadczenia, bądź chciałaby złożyć skargę lub zażalenie związane z przystąpieniem do Umowy lub jej wykonaniem, może on wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy, skierowanym do Zarządu BRE Ubezpieczenia.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia.
4. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
5. 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.
6. W sprawach nieregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.
7. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TUJR S.A. nr BRE-TU/2013/8/1/1 z dnia 05.08.2013 r. i wchodzi w życie z dniem **30.09.2013 r.**

**W przypadku zajścia zdarzenia  
objętego ochroną ubezpieczeniową  
prosimy o niezwłoczny kontakt  
z Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia  
pod nr tel.: o 801 884 444,  
+48 22 459 10 00.  
Nr polisy generalnej 9000037**