



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY RAT KREDYTU KRÓTKOTERMINOWEGO DLA FIRM

§ 1

Postanowienia ogólne

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

§ 2

Definicje pojęć

Terminy użyte w niniejszych OWU oznaczają:

- 1) **choroba** – stwierdzona przez lekarza dynamiczna reakcja ustroju na działania czynnika chorobotwórczego zewnętrznego lub wewnętrznego prowadząca do zaburzeń naturalnego współdziałania narządów i tkanek, a w konsekwencji prowadząca do zaburzeń czynnościowych i zmian organicznych narządów lub całego ustroju;
- 2) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- 3) **Ekstremalne warunki klimatyczne czy przyrodnicze** – pustynia, tereny wysokogórskie (powyżej 5500 m. n. p. m.), busz, Arktyka, Antarktyka, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 4) **hamonogram spłaty Kredytu** – dokument, stanowiący załącznik do umowy Kredytu określający kwoty i terminy wymaganych rat spłaty Kredytu w okresie, na jaki Kredyt został udzielony. Hamonogram spłaty Kredytu jest sporządzany na dzień:
 - a. uruchomienia Kredytu,
 - b. wypłaty każdej transzy – w przypadku Kredytu w transzach,
 - c. zmiany kwoty Kredytu – w przypadku wcześniejszej spłaty Kredytu,
 - d. zmiany oprocentowania Kredytu;
- 5) **Kredyt** – pożyczka lub kredyt obrotowy udzielany Kredytobiorcy przez Bank na podstawie odpowiednio umowy pożyczki lub umowy kredytu;
- 6) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą jednoosobowo lub wspólnicy spółki cywilnej, a także spółka jawna, spółka partnerska lub spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, którzy zawarli z Bankiem umowę Kredytu;
- 7) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i nieprzewidziane zdarzenie występujące w trakcie ochrony ubezpieczeniowej spowodowane przyczyną zewnętrzną niezależną od woli Ubezpieczonego w wyniku którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia. Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 8) **operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny wymieniony poniżej, wykonany po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:
 - a. **angioplastyka naczyń wieńcowych** – leczenie choroby wieńcowej, polegającej na likwidacji zwężenia lub niedrożności w jednej lub w kilku tętnicach wieńcowych za pomocą zabiegu, polegającym na przeszczepieniu poszerzenia tętnicy wieńcowej przy użyciu balonu, cewnika, lasera lub innych przyrządów wprowadzonych do naczynia;
 - b. **leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass)** – operacja chirurgiczna, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej;
 - c. **operacja aorty** – operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej, przeprowadzona z powodu zagrażającej życiu choroby naczyń, w tym tętniaków, rozwarstwienia lub koarktacji aorty. Termin nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty;
 - d. **operacja zastawek serca** – operacja kardiochirurgiczna na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozastrojowego, z powodu przewlekłej nabytej choroby zastawki polegająca na przeszczepieniu, wszczepieniu lub naprawie jednej lub więcej zastawek serca. Termin ten nie obejmuje zabiegów polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów, wprowadzonych do naczyń;
- e. **przeszczep dużych narządów** – przeszczep Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa) oraz płuca. Wyłącza się przeszczep narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną;
- 9) **pobyt w szpitalu** – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego w szpitalu (bądź w szpitalach, jeżeli zmiana szpitala nastąpiła w ramach kontynuacji leczenia) w celu leczenia spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem trwający nie krócej niż 30 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpieczonego ze szpitala. Jeśli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu, wykazany w karcie informacyjnej wypisu ze szpitala;
- 10) **polisa generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia a Ubezpieczającym;
- 11) **poważne zachorowanie** – jedna z niżej określonych chorób, o ile ich stwierdzenie przez lekarza nastąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:
 - a. **anemia aplastyczna** – wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku, której rezultatem jest łączne wystąpienie spadku poziomów krwinek czerwonych, białych i płytek krwi, wymagającego regulamego leczenia przynajmniej jedną z następujących metod:
 - leczenie czynnikami stymulującymi szpik,
 - leczenie lekami immunosupresyjnymi,
 - przeszczepienie szpiku kostnego.
 Wymagane jest potwierdzenie rozpoznania badaniem histopatologicznym (trepanobiopsja) i opinia specjalisty hematologa;
 - b. **całkowita utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub urazu. O utraconym charakterze utraty wzroku orzeka lekarz specjalista okulista po upływie co najmniej 6 miesięcy od jej wystąpienia. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia w/w zaświadczenia;
 - c. **guzy mózgu** – niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniaków, malformacji naczyńniowych, krwawków, guzów przysadki mózgowej oraz szyszynki. Konieczna jest weryfikacja histopatologiczna guza lub w przypadku zaniechania operacji, potwierdzenie rozpoznania badaniem rezonansu jądrowego lub arteriograficznym;
 - d. **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględnie wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia skierowania na dializoterapię przewlekłą lub datę kwalifikacji do przeszczepu;
 - e. **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 białaczka, chłoniak złośliwy, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Nieobjęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wykonania badania histopatologicznego;
 - f. **oparzenia** – oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% ciała;
 - g. **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyńniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego;
 - h. **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 nieskutkujące pilną hospitalizacją, leczone i niepozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały;
- 12) **rata Kredytu** – suma raty kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z hamonogramem spłaty Kredytu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;
- 13) **spory wysokiego ryzyka** – alpinizm, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek statków powietrznych (zgodnie z definicją ustawy prawo lotnicze), rafting, skoki do wody lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego oraz na tzw. bezdech (Freediving), skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, bobslej, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, udział w wyścigach wszelkiego rodzaju, konkursach, rajdach, treningach podczas jazd próbnych, a także prób szybkościowych poza lekkoatletyką i pływaniami, kitesurfing, heliskiing, heliboarding, mountainboarding, parkur, free run, B.A.S.E. jumping, downhill, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi;
- 14) **suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia, nie wyższa niż 300 000 (trzysta tysięcy) złotych;
- 15) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków pomocy społecznej, domów pomocy społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków, szpitali i oddziałów rehabilitacyjnych oraz ośrodków wypoczynkowych;
- 16) **świadczenie miesięczne** – świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu lub Uprawionemu w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w wysokości raty Kredytu należnej po dniu zajścia zdarzenia zgodnie z hamonogramem spłaty Kredytu. W przypadku zdarzeń innych niż tych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, gdy w okresie 3 miesięcy poprzedzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła na wniosek Ubezpieczonego zmiana hamonogramu spłaty Kredytu skutkująca karencją w spłacie kapitału, świadczenie miesięczne wypłacane jest w wysokości raty Kredytu należnej w miesiącu poprzedzającym tą zmianę;
- 17) **terroryzm/sabotaż** – nielegalne akcje indywidualne lub grupowe organizowane z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom:
 - a. w celu zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego (terroryzm),
 - b. w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż);
- 18) **Ubezpieczający** – Bank, zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;
- 19) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą będąca Kredytobiorcą, współnik spółki cywilnej będący Kredytobiorcą, a także wskazany przez Kredytobiorcę współnik, członek zarządu, prokurent lub pracownik będący dyrektorem finansowym lub głównym księgowym w spółce jawnej, partnerskiej lub spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, spełniający warunki określone w § 6 niniejszych OWU, objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej Umowy Ubezpieczenia;
- 20) **wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze;
- 21) **zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - a) poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
 - b) przebyta przez Ubezpieczonego operacja chirurgiczna,
 - c) 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.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium całego świata.

§ 4

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

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

§ 5

Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

- Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie, poprzez złożenie przez jedną ze stron tj. Ubezpieczającego (mBank S.A.) lub BRE Ubezpieczenia pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od jej zawarcia.
- Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
- Wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązków zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6

Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

- Do Umowy Ubezpieczenia może przystąpić każdy Kredytobiorca, będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą jednoosobowo lub w formie spółki cywilnej, a także wskazany przez Kredytobiorcę wspólnik, członek zarządu, prokurent lub pracownik będący dyrektorem finansowym lub głównym księgowym w spółce jawnej, partnerskiej, spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, który ukończył 18. rok życia i jednocześnie w momencie zakończenia okresu umowy Kredytu nie ukończy 70. roku życia.
- Zręcznie przystępując do Umowy Ubezpieczenia składają oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej, ustnej przez telefon lub w formie elektronicznej, o ile Ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność.
- Przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia lub doręczenia treści niniejszych OWU osobom przystępującym do Umowy Ubezpieczenia.
- W przypadku, gdy osoba wskazana przez Kredytobiorcę jako Ubezpieczona przestanie spełniać warunki o których mowa w § 2 pkt. 19 Kredytobiorca może wskazać nową osobę spełniającą powyższe warunki, która przystąpi do Umowy Ubezpieczenia w miejsce dotychczasowego Ubezpieczonego. W przypadku braku wskazania nowej osoby dotychczasowy Ubezpieczony pozostaje nadal objęty ochroną ubezpieczeniową.

§ 7

Ochrona ubezpieczeniowa

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się po złożeniu oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia:
 - dla ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – od dnia uruchomienia Kredytu;
 - dla pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych – od dziewięćdziesiątego dnia po uruchomieniu Kredytui trwa do końca okresu obowiązywania umowy Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - z dniem dokonania całkowitej spłaty Kredytu;
 - z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie umowy Kredytu;
 - z dniem odstąpienia przez Kredytobiorcę od umowy Kredytu;
 - z ostatnim dniem okresu za jaki została zapłacona składka;
 - z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
 - z dniem określonym w § 8 ust 2 OWU.
- 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 Ubezpieczonych w ramach jednej umowy Kredytu nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych Ubezpieczonych.

§ 8

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

- Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu przypadającej po 30 dniach od daty złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego kolejne przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia w ramach jednej umowy Kredytu nie jest możliwe.

§ 9

Składka

- Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę za wszystkich Ubezpieczonych w terminach i wysokości określonych w polisie generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.
- Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.

- Wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia osób, które przystąpiły do Umowy Ubezpieczenia w ramach danej umowy Kredytu oblicza się w oparciu o taryfę składki określoną w polisie generalnej, liczbę miesięcy spłaty Kredytu określonej w harmonogramie spłat oraz o łączną kwotę Kredytu, gdzie pod terminem łączna kwota Kredytu rozumie się sumę kwoty przyznanej Kredytu wraz ze wszystkimi kosztami kredytowanymi łącznie z prowizją za udzielenie Kredytu, poza składką za niniejsze ubezpieczenie.
- Składka ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia osób, które przystąpiły do Umowy Ubezpieczenia w ramach danej umowy Kredytu jest płatna jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
- W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została udzielona, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10

Ograniczenia odpowiedzialności

- Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe bezpośrednio wskutek:
 - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego, ataku konwulsji, epilepsji oraz ich skutków;
 - działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów ustawy z 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy z 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii), o ile stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - usłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę;
 - usłowania popełnienia samobójstwa;
 - poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
 - wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkań;
 - uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
 - uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem dochodu Ubezpieczonego;
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a fakt ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
 - epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
 - działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi.
- BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z:
 - wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań rentgenowskich, badań biochemicznych, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - zabiegami rehabilitacyjnymi;
 - zabiegiem usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, sztuczny zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności;
 - przeprowadzeniem operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - poddaniem się leczeniu dentystrycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy ten pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za choroby, nieszczęśliwe wypadki lub ich następstwa:
 - które zostały zdiagnozowane lub leczone przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - których przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- BRE Ubezpieczenia nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe, które powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
- BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności w związku z operacją chirurgiczną:
 - której przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - która została zalecona lub o której postanowiono przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

- BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku, gdy to zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem któregośkolwiek z poprzednich zdarzeń ubezpieczeniowych, za które BRE Ubezpieczenia wypłaciła świadczenie w ramach tej samej Umowy Ubezpieczenia.
- W przypadku wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie za wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe ustalone zgodnie z § 11 niniejszych OWU z zastrzeżeniem ust. 6 powyżej.
- W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby będącej poważnym zachorowaniem lub w związku z operacją chirurgiczną odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia ograniczona jest do wypłaty świadczenia miesięcznego w wysokości odpowiadającej sumie ubezpieczenia odpowiednio z tytułu ubezpieczenia poważnego zachorowania lub ubezpieczenia operacji chirurgicznych, z zastrzeżeniem postanowień §11 niniejszych OWU. W przypadku gdy po wypłacie sześciu 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 nieprzerwanego pobytu w szpitalu, świadczenie w wysokości jednej miesięcznej raty Kredytu – maksymalnie jednak do 6 rat Kredytu.
- 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 wypłaciła świadczenie miesięczne.
- 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 wypłaciła świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia pobytu w szpitalu.

§ 11

Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia, ustalana jest odrębnie dla każdej umowy Kredytu, dla jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 12 ust. 12 OWU.
- Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi 6 kolejnych świadczeń miesięcznych.
- Suma ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi 6 kolejnych świadczeń miesięcznych.
- Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi maksymalnie 12 kolejnych świadczeń miesięcznych. Z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie za każde udokumentowane 30 dni pobytu w szpitalu w wysokości jednego świadczenia miesięcznego.
- Suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie w odniesieniu do każdej umowy Kredytu i jest wspólna dla wszystkich osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej umowy Kredytu.
- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w okresie ubezpieczenia w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej umowy Kredytu.
- Suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu po każdorazowej wypłacie świadczenia o kwotę i liczbę wypłaconych świadczeń.

§ 12

Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczenia

- 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.
- Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zobowiązana jest złożyć do BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia w zależności od rodzaju zdarzenia ubezpieczeniowego, którego dotyczy zgłaszane roszczenie:
 - w przypadku **poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej**:
 - wniosek o wypłatę świadczenia;
 - dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania albo przebieg operacji chirurgicznej;
 - kopię umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłaty Kredytu;
 - inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. a)-c) okazały się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
 - w przypadku **pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku**:
 - wniosek o wypłatę świadczenia;

- b) kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego;
 - c) historię pobytu w szpitalu wraz z pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - d) kopię umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłaty Kredytu;
 - 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.
3. W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku świadczenie miesięczne w wysokości jednej miesięcznej raty Kredytu jest wypłacane za każdy nieprzerwany 30-dniowy okres pobytu w szpitalu, nie dłużej niż przez 12 miesięcy, i nie dłużej niż do końca trwania umowy Kredytu.
 4. BRE Ubezpieczenia wypłaca pierwsze świadczenie miesięczne z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
 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 terminie 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia zostanie wypłacona w terminie określonym w ust. 4 powyżej.
 6. W przypadku poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej świadczenia miesięczne wypłacane są za okres począwszy od dnia stwierdzenia przez lekarza poważnego zachorowania lub od dnia przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przez kolejne 6 miesięcy, 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 medycyny wskazanego przez BRE Ubezpieczenia. Koszt tych badań ponosi BRE Ubezpieczenia.
 8. Wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a pobytem Ubezpieczonego w szpitalu.
 9. W przypadku, gdy w ramach tej samej umowy Kredytu ochroną ubezpieczeniową objęty jest więcej niż jeden Kredytobiorca, BRE Ubezpieczenia wypłaca 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.
 10. Jeżeli Ubezpieczony wyznaczy Bank jako uprawnionego do otrzymywania świadczeń miesięcznych z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie bezpośrednio na rachunek bankowy uprawnionego wskazany w umowie Kredytu lub we wniosku o wypłatę świadczenia.
 11. BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie miesięczne w wysokości i w terminach wynikających z umowy Kredytu, właściwych dla spłaty raty Kredytu.
 12. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za koszty dodatkowe, którymi Bank obciąża Ubezpieczonego w związku z niezapłaconiem lub nieterminowym zapłaconiem raty Kredytu, jeżeli nastąpiło ono wskutek nie wywiązania się przez Ubezpieczonego z obowiązków wynikających z niniejszych OWU.

13. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.
14. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedłożenie BRE Ubezpieczenia dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło.

§ 13

Postanowienia końcowe

1. Jeżeli Ubezpieczający, Kredytobiorca, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości przyznanego świadczenia, bądź chciałby złożyć skargę lub zażalenie związane z przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia lub jej wykonaniem, może on wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy skierowanym do Zarządu BRE Ubezpieczenia.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia.
3. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
4. Powództwo o roszczenie z Umowy Ubezpieczenia może zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
6. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. nr BRE-TU/2014/5/1/15 z dnia 12.05.2014 r. i wchodzi w życie z dniem **01.07.2014 r.**

Informacja Prawna

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

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. Reklamację można składać w następujący sposób:
 - Towarzystwo 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: **servis@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 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:

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.
12. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Towarzystwo informuje, że podmiotem uprawnionym dla Towarzystwa do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).

W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o niezwłoczny kontakt

z Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia

pod nr tel.: **+48 22 459 10 00**

Nr polisy generalnej 9000134

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. Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.

BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.
ul. Ks. I. Skorupki 5, 00-963 Warszawa
tel.: +48 22 444 70 00 • fax.: +48 22 444 70 02
www.breubebezpieczenia.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: 107 912 677 PLN, opłacony w całości