



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY RAT KREDYTU DLA KREDYTOBIORCÓW mBANKU „PEWNA SPŁATA”

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu dla Kredytobiorców mBanku, 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, Oddział Bankowości Detalicznej (mBank) zwanym dalej **Bankiem**. Umowa ta zwana jest dalej **Umową Ubezpieczenia**.
- Umowa Ubezpieczenia zawiera się na rachunek Kredytobiorców mBanku — Oddziału Bankowości Detalicznej BRE Banku SA.
- 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** — BRE Bank SA, Oddział Bankowości Detalicznej (mBank);
- Ubezpieczony** — Kredytobiorca, który wyraził wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia spełniającej warunki określone w niniejszych OWU;
- Kredytobiorca** — osoba lub osoby fizyczne, które występują jako strona w zawartej z Bankiem umowie Kredytu;
- 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 z ściami serca w następnym tygodniu, potwierdzony wynikiem badania EKG. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki zawału miśnia 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 — szybkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględnie 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 biopsją, chłoniaka złośliwego, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Nie objęte są nowotwory białaczki, złośliwe nowotwory skóry 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, 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.

Wymagane jest potwierdzenie rozpoznania badaniem histopatologicznym (trepanobiopsja) i opinia specjalisty hematologa;

- operacja chirurgiczna** — zabieg chirurgiczny wymieniony poniżej, wykonany po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:
 - przeszczep dużych narządów — przeszczep Ubezpieczonego 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, 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 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 ten 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, 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;
- choroba psychiczna** — choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- nieszczśliwy wypadek** — nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego. Za nieszczśliwy wypadek nie uznaje się udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- suma ubezpieczenia** — kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, stanowiącą górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia;
- Kredyt** — kredyt lub pożyczka zabezpieczona hipoteką udzielana Kredytobiorcy przez Ubezpieczającego na podstawie umowy kredytu/pożyczki;
- 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 spłaty Kredytu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;
- świadczenie miesieczne** — świadczenie wypłacane w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w wysokości raty Kredytu należnej po dacie zajścia zdarzenia zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu. W przypadku, gdy w okresie 6 miesięcy po poprzedzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wniosek Ubezpieczonego zmiana harmonogramu spłaty Kredytu skutkująca podwyższeniem raty Kredytu, świadczenie miesieczne wypłacane jest w wysokości raty Kredytu należnej w miesiącu poprzedzającym zmiany;
- 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;
- okres rekwalifikacji** — 6 miesięcy, które musi upłynąć:
 - od wypłaty ostatniego miesiecznego świadczenia z tytułu poprzedniego poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, aby należało kolejne świadczenie z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej;
 - od wypłaty ostatniego miesiecznego świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, aby należało kolejne świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu;
- 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 zdrowie Ubezpieczonego w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.
- Zakresem Ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
 - przebyta 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.

§ 4

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

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

§ 5

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 druga strona otrzymała oświadczenie o wypowiedzeniu.
- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od jej zawarcia.
- Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
- Wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia udzieliło ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6

Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

- Do Umowy Ubezpieczenia może przystąpić każdy Kredytobiorca, który ukończył 18. rok życia i jednocześnie nie ukończył 70. roku życia.
- Kredytobiorca przystępuje do Umowy Ubezpieczenia na podstawie pisemnego lub telefonicznego oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.

3. W przypadku, gdy umowa Kredytu została zawarta przez wi cej niż jednego Kredytobiorc , ochroną ubezpieczeniową obj ci są Kredytobiorcy, którzy podpisali oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.
4. Przed przystąpieniem Kredytobiorcy do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do dost pnienia Kredytobiorcy treści niniejszych OWU.

§ 7

Ochrona ubezpieczeniowa

1. W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna si :
 - 1) dla ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszcz śliwego wypadku — od dnia uruchomienia Kredytu bądź wypłaty pierwszej transzy Kredytu;
 - 2) dla pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych — od dziewi ćdziesiątego dnia po dniu uruchomienia Kredytu bądź wypłaty pierwszej transzy Kredytu.
2. W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia po zawarciu umowy kredytu, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna si :
 - 1) dla ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszcz śliwego wypadku — od dnia wymagalności najbliższej raty Kredytu nast pującej po dniu złożenia oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia;
 - 2) dla pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych — od dziewi ćdziesiątego dnia po dniu wymagalności najbliższej raty Kredytu nast pującej po dniu złożenia oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych trwa do dnia wymagalności najbliższej raty Kredytu i przedłuża si automatycznie na kolejne okresy określone terminami wymagalności kolejnych rat Kredytu.
4. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia automatyczne przedłużenie okresu ubezpieczenia nie nast puje.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych kończy si :
 - 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 wymagalności najbliższej raty Kredytu przypadającej po 30 dniach od dnia złożenia oświadczenia woli o rezygnacji z automatycznego przedłużania ochrony ubezpieczeniowej.
6. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych obj tych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.
7. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z Kredytobiorców nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych Kredytobiorców.

§ 8

Rezygnacja z przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na dzień wymagalności najbliższej raty Kredytu przypadającej po 30 dniach od dnia złożenia oświadczenia woli o rezygnacji z automatycznego przedłużania ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o nie wyrażeniu zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na kolejny miesi czny okres ubezpieczenia.
2. W przypadku rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa b dzie trwała do końca okresu, za który została zapłacona składka.

§ 9

Składka

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składk w terminach i wysokości określonych w polisie generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.
2. Składk oblicza si za czas odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
3. Wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu oblicza si w oparciu o taryf składki podaną w polisie generalnej.
4. Składka ubezpieczeniowa naliczana jest z góry za każdy miesi czny okres ubezpieczenia i jej wysokość uzależniona jest od wysokości raty Kredytu oraz taryfy składki.
5. W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt pierwsza składka naliczana jest w dniu uruchomienia Kredytu lub wypłaty pierwszej transzy Kredytu za okres od dnia rozpocz cia ochrony ubezpieczeniowej do dnia wymagalności najbliższej raty Kredytu. Kolejne składki naliczane są w dniu wymagalności nast pnych rat Kredytu za okresy pomi dzy terminami wymagalności rat Kredytu.
6. W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia po zawarciu umowy kredytu pierwsza składka naliczana jest w dniu wymagalności najbliższej raty Kredytu nast pującej po dniu złożenia oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia. Kolejne miesi czne składki naliczane są w dniu wymagalności nast pnych rat Kredytu za okresy pomi dzy terminami wymagalności kolejnych rat Kredytu.

7. BRE Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których została opłacona składka ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu.
8. Jeżeli kwota Kredytu wyrażona jest w walucie innej niż złoty polski, składk oblicza si od równowartości raty Kredytu wyrażonej w złotych polskich, obliczonej według kursu przewidywanego w umowie Kredytu dla spłaty rat Kredytu, obowiązującego na dzień spłaty danej raty Kredytu.

§ 10

Ograniczenia odpowiedzialności

1. BRE Ubezpieczenia zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli poważne zachorowanie albo operacja chirurgiczna, albo pobyt w szpitalu powstały bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;
 - 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania popełnienia lub popełnienia przest pstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośb , niezależnie od stanu poczytalności;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 4) poddania si 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) udziału Ubezpieczonego w zaciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania: baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprztu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wysięgach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniami;
 - 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 9) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 10) wad wrodzonych i schorzeń b dących ich skutkiem;
 - 11) epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
 - 12) 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.
2. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z:
 - 1) wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań rentgenowskich, badań biochemicznych, badań diagnostycznych, których przeprowadzenie jest możliwe w warunkach ambulatoryjnych nie wynikających z choroby lub nieszcz śliwego wypadku;
 - 2) zabiegami rehabilitacyjnymi;
 - 3) zabiegiem usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, sztuczny zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności;
 - 4) przeprowadzeniem operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezb dnych do usunięcia nast pstw nieszcz śliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) poddaniem si leczeniu dentystrycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy ten pobyt w szpitalu spowodowany był nieszcz śliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
3. BRE Ubezpieczenia ma prawo odmowy spełnienia świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało wskutek choroby lub uszkodzenia ciała:
 - 1) które zostały zdiagnozowane lub leczone przed datą rozpocz cia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia;
 - 2) których przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpocz cia 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 leczona przed datą rozpocz cia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia;

- 2) która została zalecona lub o której postanowiono przed datą rozpocz cia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

5. BRE Ubezpieczenia ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony:

- 1) nie poddał si opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu poważnej choroby lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia poważnej choroby oraz
- 2) nie umożliwił BRE Ubezpieczenia uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnego zachorowania lub przebytej przez Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, szczególnie od lekarza, pod którego opieką pozostawał lub nadal pozostaje, jak również dokumentacji medycznej obejmującej okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia.

6. W przypadku jednoczesnego wystąpienia wi cej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w §3, odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia ograniczona jest do wypłaty świadczenia miesi cznego z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego przez okres wyznaczony górnym limitem odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów oraz zasad określonych w §11 niniejszych OWU.

7. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby b dącej poważnym zachorowaniem lub operacji chirurgicznej odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia ograniczona jest do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej sumie ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia poważnego zachorowania lub ubezpieczenia operacji chirurgicznych, z zastrzeżeniem limitów oraz zasad określonych w §11 niniejszych OWU. W przypadku gdy po wypłacie 6-ciu miesi cznych rat Kredytu z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej Ubezpieczony nadal przebywa w szpitalu w związku z chorobą b dącą poważnym zachorowaniem lub operacją chirurgiczną, BRE Ubezpieczenia wypłaci z tytułu pobytu w szpitalu, za każde udokumentowane 30 dni pobytu w szpitalu, świadczenie w wysokości 1 miesi cznej raty Kredytu — maksymalnie jednak do 6 rat Kredytu.

8. BRE Ubezpieczenia nie wypłaci świadczenia z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej w przypadku, gdy poważne zachorowanie lub operacja chirurgiczna jest bezpośrednim lub pośrednim skutkiem któregośkolwiek z poprzednich poważnych zachorowań lub operacji chirurgicznych, za które BRE Ubezpieczenia wypłaciło świadczenie.

9. BRE Ubezpieczenia nie wypłaci świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby w przypadku, gdy choroba powodująca pobyt Ubezpieczonego w szpitalu jest bezpośrednim lub pośrednim skutkiem którejkolwiek poprzedniej choroby powodującej pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, za którą BRE Ubezpieczenia wypłaciło świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia pobytu w szpitalu.

§ 11

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest odr bnie w odniesieniu do każdej umowy Kredytu, łącznie dla wszystkich Kredytobiorców obj tych ochroną w ramach danej umowy Kredytu i stanowi górną granic odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania stanowi 6 kolejnych miesi cznych rat Kredytu przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem ustalonym w umowie Kredytu.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznych stanowi 6 kolejnych miesi cznych rat Kredytu, przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszcz śliwego wypadku w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi maksymalnie 12 kolejnych rat Kredytu przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu. Z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszcz śliwego wypadku BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie za każde udokumentowane 30 dni pobytu w szpitalu w wysokości jednej miesi cznej raty Kredytu.

§ 12

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 nieszcz śliwego wypadku nastąpiły w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłat 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 wypłat świadczenia;
 - b) pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania albo przebytej operacji chirurgicznej;
 - c) pełną dokumentację medyczną obejmującą okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, mającą związek z poważnym zachorowaniem lub operacją chirurgiczną;

- d) kopi umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłat Kredytu;
 - e) kopi dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - f) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. a)-e) 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 wypłat świadczenia;
 - b) kserokopii karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego;
 - c) historii pobytu w szpitalu wraz z pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - d) pełną dokumentację medyczną obejmującą okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, mającą związek z pobytym Ubezpieczonym w szpitalu w wyniku choroby;
 - e) kopi umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłat Kredytu;
 - f) kopi dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - 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.

wyniesie co najmniej 30 dni.

11. Wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a pobytym Ubezpieczonym w szpitalu.
12. W przypadku, gdy w ramach tej samej umowy Kredytu przystąpi do Umowy Ubezpieczenia więcej niż jeden Kredytobiorca, BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego proporcjonalnie do liczby Kredytobiorców.
13. 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.
14. BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie miesięczne w wysokości i w terminach wynikających z umowy Kredytu, właściwych dla zapłaty raty Kredytu, pod warunkiem dopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków określonych w niniejszym paragrafie.
15. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za koszty dodatkowe (odsetki za przeterminowane zadłużenie, koszty upomnienia oraz inne koszty), którymi Bank obciąża Ubezpieczonego w związku z niezapłaceniem lub nieterminowym zaplaceniem raty Kredytu, jeżeli nastąpiło ono wskutek nie wywiązania się przez Ubezpieczonego z obowiązków wynikających z niniejszych OWU skutkujących brakiem możliwości spełnienia świadczenia w terminie.
16. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.
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.

§ 13

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany Umowy Ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia.
4. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.).
5. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
6. Powództwo o roszczenie z Umowy Ubezpieczenia może zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.
8. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu dla Kredytobiorców mBanku „Pewna Spłata” zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TU S.A. nr BRE-TU/2009/6/1/9 i wchodzi w życie z dniem 01.07.2009 r.

Informacja Prawna

W związku z wejściem w życie *Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez pomioty rynku finansowego* i *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 TUJR 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 TUJR S.A. w Warszawie, ul. Ks. I. Skorupki 5, albo

– drogą pocztową na adres:
BRE Ubezpieczenia TUJR 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 z stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca Reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu tj. BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. według właściwości określonej poniżej:
 - do 31 grudnia 2015 r.
 Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
 - od 1 stycznia 2016 r.
 Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
10. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
11. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową prosimy o kontakt z Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia

pod nr tel.: o 801 884 444,

+48 22 459 10 00.

Nr polisy generalnej 9000054

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

BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń 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.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