



więcej / niż standard



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY KREDYTU W RACHUNKU BIEŻĄCYM DLA KREDYTOBIORCÓW mBanku S.A.

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Kredytu w Rachunku Bieżącym dla Kredytobiorców mBanku S.A., zwane w dalszej części **OWU**, stanowią podstawę zawarcia grupowej Umowy Ubezpieczenia Spłaty Kredytu w Rachunku Bieżącym dla Kredytobiorców mBanku S.A. pomiędzy BRE Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółką Akcyjną, zwaną dalej **BRE Ubezpieczenia** a mBankiem Spółką Akcyjną, zwaną dalej **Bankiem** lub **Ubezpieczającym**. Grupowa Umowa Ubezpieczenia Spłaty Kredytu w Rachunku Bieżącym dla Kredytobiorców mBanku S.A. zwana jest dalej **Umową Ubezpieczenia**.
2. Umowa Ubezpieczenia zawarta zostaje na rachunek Kredytobiorców Banku.
3. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia zostanie potwierdzone przez BRE Ubezpieczenia Polisa Generalną, stanowiącą z OWU integralną część Umowy Ubezpieczenia.

§ 2

Definicje pojęć

1. Na podstawie niniejszych OWU BRE Ubezpieczenia zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w OWU.
2. Terminy użyte w OWU oraz innych dokumentach związanych z OWU oznaczają:
 - 1) **kredyt w rachunku bieżącym** – kredyt udzielany przez Bank w złotych do rachunku bieżącego należącego do Kredytobiorcy, przeznaczony na finansowanie bieżących potrzeb związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą lub wykonywaniem wolnego zawodu;
 - 2) **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;
 - 3) **umowa kredytu** – umowa o kredyt w rachunku bieżącym zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Bankiem zgodnie z regulacjami wewnętrznymi Banku;
 - 4) **Polisa Generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia a Ubezpieczającym;
 - 5) **Ubezpieczający** – Bank, zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składek;
 - 6) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą będąca Kredytobiorcą, wspólnik spółki cywilnej będący Kredytobiorcą, a także wskazany przez Kredytobiorcę wspólnik, 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;
 - 7) **Uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana/-e przez Ubezpiezonego, jako uprawniona/-e do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpiezonego lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpiezonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpiezonego według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi,
 - b) dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest małżonka,
 - c) rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest małżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci i rodziców,
 - e) innym ustawowym spadkobiercom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa;
 - 8) **Suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia;
 - 9) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową polegające na śmierci Ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpiezonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, albo na czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem Ubezpiezonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpiezonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;
 - 11) **całkowita i trwała niezdolność do pracy** – całkowita i trwała niezdolność do świadczenia jakiejkolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzona wydanym orzeczeniem przez lekarza orzecznika ZUS lub KRUS określającego stan zdrowia Ubezpiezonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy;
 - 12) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - 13) **pobyt w szpitalu** – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpiezonego w szpitalu (bądź w szpitalach, jeżeli zmiana szpitala nastąpiła w ramach kontynuacji leczenia) w celu leczenia, trwające nieprzerwanie co najmniej 14 dni od dnia przyjęcia Ubezpiezonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpiezonego ze szpitala. Jeśli w czasie pobytu Ubezpiezonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpiezonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpiezonego. Za datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu, wykazany w karcie informacyjnej wypisu ze szpitala;
 - 14) **czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – niezdolność do pracy Ubezpiezonego spowodowana pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona dokumentacją leczenia szpitalnego, trwającego nieprzerwanie co najmniej 14 dni;
 - 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 wycieczkowych;
 - 16) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, wspinaczka wysokogórska i skalowa, baloniarstwo, lotnictwo, motolotniarstwo, parolotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakiegokolwiek 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 jazdy próbnych, a także prób szybkościowych poza lekkoatletyką i pływaniem, kitesurfing, helikasing, 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;
 - 17) **saldo zadłużenia** – całość zobowiązań Kredytobiorcy wobec Banku wynikających z umowy kredytu wraz z należnymi Bankowi odsetkami, poza należnościami przeterminowanymi, wyrażona w walucie polskiej (PLN)
 - 18) **średnie saldo zadłużenia** – suma sald zadłużenia na koniec każdego z dni w okresie rozliczeniowym ubezpieczenia podzielona przez liczbę dni wchodzących w skład tego okresu;
 - 19) **odsetki** – kwota odsetek naliczanych przez Ubezpieczającego każdego dnia od wykorzystanej kwoty kredytu, płatne w okresach miesięcznych;
 - 20) **okres rozliczeniowy kredytu** – miesięczny okres, w którym rozliczane jest wykorzystanie przyznanej kwoty kredytu w rachunku bieżącym, liczony od dnia uruchomienia kredytu, za który naliczane są odsetki;
 - 21) **okres rozliczeniowy ubezpieczenia** – miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej liczony od dnia aktywacji ubezpieczenia;
 - 22) **wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego;
 - 23) **zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
 - 24) **terroryzm/sabotaż** – nielegalne akcje indywidualne lub grupowe organizowane z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom:
 - a) w celu zastraszania ludności i dezorganizacji życia publicznego (terroryzm),
 - b) w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż);
 - 25) **jazda próbna** – posługiwanie się w ruchu drogowym pojazdem, polegające na eksploatacji pojazdu w ramach badań i prób prowadzonych przez przedsiębiorstwa produkujące pojazdy lub ich części albo elementy ich wyposażenia, a także przez prowadzące takie badania placówki naukowo-badawcze.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków w postaci śmierci Ubezpiezonego, całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpiezonego do pracy oraz czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem Ubezpiezonego w szpitalu.
2. Zakresem ubezpieczenia są objęte następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) **śmierć Ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) **całkowita i trwała niezdolność do pracy Ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**,
 - 3) **czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobytem Ubezpiezonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**,
 jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną tych zdarzeń nastąpił w okresie udzielania przez BRE Ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium całego świata.

§ 4

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest równa saldu zadłużenia pozostającego do spłaty na rzecz Banku w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 450 zł i nie więcej niż 105% przyznanej kwoty kredytu w rachunku bieżącym.

2. Suma ubezpieczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest równa odsetkom za maksymalnie 6 okresów rozliczeniowych kredytu należnym z tytułu zawartej umowy kredytu w rocznym okresie ubezpieczenia, po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, każdorazowo nie mniej niż 50 zł i nie więcej niż 30% przyznanej kwoty kredytu w rachunku bieżącym.
3. Suma ubezpieczenia ustalana jest na roczne okresy ubezpieczenia liczone od dnia aktywacji ubezpieczenia w systemie Banku lub rocznicy jej aktywacji w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej umowy kredytu.
4. W przypadku, gdy w ramach tej samej umowy kredytu ochroną ubezpieczeniową objętych jest więcej niż jeden Ubezpieczony, BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych, z zastrzeżeniem, że świadczenie wypłacone łącznie dla wszystkich objętych ochroną Ubezpieczonych nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1 i 2 powyżej.

§ 5

Wyłączenia odpowiedzialności

Ochroną ubezpieczeniową BRE Ubezpieczenia nie są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w wyniku:

- 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpiezonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji i epilepsji;
- 2) działania Ubezpiezonego w stanie nietrzeźwości lub 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), a stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa Ubezpiezonego w ciągu dwóch lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpiezonego, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 4) poddania się przez Ubezpiezonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpiezonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
- 6) wojny, działań wojennych, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpiezonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkań, rozruchach;
- 7) epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- 8) 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;
- 9) prowadzenia przez Ubezpiezonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdu niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, o ile fakt ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- 10) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- 11) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
- 12) uprawiania przez Ubezpiezonego sportów wysokiego ryzyka;
- 13) uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem dochodu Ubezpiezonego;
- 14) uczestnictwa Ubezpiezonego w wyścigach samochodowych, konkursach, rajdach, treningach, jazdach próbnych, a także w próbach szybkościowych;
- 15) pełnienia przez Ubezpiezonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.

§ 6

Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

1. 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 nie ukończył 70. roku życia.
2. Przystępujący 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. Do Umowy Ubezpieczenia można przystąpić w momencie wnioskowania o Kredyt, a także po zawarciu umowy Kredytu, o ile Bank udostępni taką funkcjonalność.
3. Przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia treści niniejszych OWU osobom przystępującym do Umowy Ubezpieczenia.
4. W przypadku, gdy osoba wskazana przez Kredytobiorcę jako Ubezpieczona przestanie spełniać warunki o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 6 Kredytobiorca może wskazać nową osobę spełniającą powyższe warunki, która przystąpi do Umowy Ubezpieczenia w miejsce dotychczasowego Ubezpiezonego. W przypadku braku wskazania nowej osoby dotychczasowy Ubezpieczony pozostaje nadal objęty ochroną ubezpieczeniową.

§ 7

Ochrona Ubezpieczeniowa

1. W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia w dniu zawarcia umowy kredytu ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z chwilą udostępnienia kwoty kredytu Kredytobiorcy.
2. W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia po dniu zawarcia umowy kredytu, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem złożenia oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych trwa przez okres jednego miesiąca, licząc od dnia objęcia ochroną i przedłuża się automatycznie na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy kredytu;
 - 2) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 4) z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka;
 - 5) z końcem okresu, za który została zapłacona składka – w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) z ostatnim dniem okresu rozliczeniowego ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia.
5. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z Ubezpieczonych, objętych ochroną w ramach tej samej umowy kredytu, nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych Ubezpieczonych.

§ 8

Rezygnacja z Ochrony Ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w formie pisemnej, ustnej przez telefon lub formie elektronicznej, o ile Ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność.
2. W przypadku rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała do końca okresu rozliczeniowego ubezpieczenia, w którym nastąpiła rezygnacja.

§ 9

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

1. Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta na czas nieokreślony.
2. Każda ze stron Umowy Ubezpieczenia – Ubezpieczający (Bank) i BRE Ubezpieczenia ma prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w każdej chwili z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
4. Złożenie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia oraz wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia udzieliło ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10

Składka

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę za wszystkich Ubezpieczonych miesięcznie w terminach i wysokości określonych w Polisie Generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.
2. Wartość należnej składki naliczana jest z góry i obliczana jako iloczyn średniego salda zadłużenia w poprzedzającym okresie rozliczeniowym ubezpieczenia – rozumianego jako suma sald zadłużenia na koniec każdego z dni w poprzedzającym okresie rozliczeniowym ubezpieczenia – podzielona przez liczbę dni wchodzących w skład tego okresu i stawki podanej w Polisie Generalnej. Pierwsza składka pobierana jest zawsze w wysokości składki minimalnej wskazanej w Polisie Generalnej.
3. Stawkę składki ustala się biorąc pod uwagę:
 - 1) okres odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia,
 - 2) liczbę Ubezpieczonych,
 - 3) wysokości poszczególnych Sum ubezpieczenia,
 - 4) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 11

Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią albo całkowitą i trwałą niezdolnością do pracy Ubezpieczonego albo czasową niezdolnością do pracy spowodowaną pobytem Ubezpieczonego w szpitalu.
2. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia do BRE Ubezpieczenia powinno zawierać:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) kopię umowy kredytu wraz z zaświadczeniem wydanym przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,

- 3) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego/Uposażonego,
- 4) dokument potwierdzający zajście zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) w przypadku śmierci – odpis skrócony aktu zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
 - b) w przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub KRUS określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy oraz dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę całkowitej i trwałej niezdolności do pracy,
 - c) w przypadku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne wydany przez lekarza prowadzącego leczenie oraz historię pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku,
- 5) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w ust. 1) -4) okazały się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. W przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, BRE Ubezpieczenia wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zgonu Ubezpieczonego.
4. W przypadku **całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, BRE Ubezpieczenia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.
5. W przypadku **czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej pobytem Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** trwającym co najmniej 14 dni i nie dłużej niż 30 dni, BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie w wysokości odsetek za pierwszy pełny okres rozliczeniowy kredytu przypadających do zapłaty po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, jednak nie mniej niż 50 zł. W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwającego powyżej 30 dni BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie w wysokości odsetek przypadających do zapłaty podczas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu jednak każdorazowo nie więcej niż odsetki za pierwszy okres rozliczeniowy przypadające do zapłaty po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i nie mniej niż 50 zł, z zastrzeżeniem postanowień § 4 ust. 2 i ust 3 niniejszych OWU.
6. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentacji.
7. Jeżeli Ubezpieczony upoważni Bank do otrzymywania świadczenia z tytułu niniejszej Umowy Ubezpieczenia, BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie bezpośrednio na rachunek Kredytobiorcy wskazany w umowie kredytu.
8. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
9. BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe. Wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że BRE Ubezpieczenia wypłaci bezpomoż w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu wypadku.
10. Świadczenie wypłacane jest w walucie polskiej (PLN).

§ 12

Postanowienia końcowe

1. Jeżeli Ubezpieczający, Kredytobiorca, Ubezpieczony lub Uposażony/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/2014/1/3/1 z dnia 27.01.2014 r. i wchodzą w życie z dniem **31.01.2014 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. Reklamacją to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
2. Reklamacje można składać w następujący sposób:
 - Towarzystwu BRE Ubezpieczenia TUIR S. A.:
 - ustnie – telefonicznie pod nr telefonu **+48 22 444 70 00** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa,
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: **serwis@axaubezpieczenia.pl**
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa – **BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. w Warszawie, ul. Ks. I. Skorupki 5, albo**
 - drogą pocztową na adres: **BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. ul. Ks. I. Skorupki 5, 00-963 Warszawa**
3. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
4. Odpowiedź Towarzystwa na Reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca Reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo na wniosek osoby składającej Reklamację Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
6. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji, należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
7. Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia Reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
9. Jeżeli osoba składająca Reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca Reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu tj. BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. 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.
11. 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 szkody

prosimy o kontakt

z Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia

pod nr tel.: **801 884 444,**

+48 22 459 10 00.

Nr polisy generalnej 9000121

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.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: 107 912 677 PLN, opłacony w całości