

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 1. Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zwane dalej OWU, stanowią podstawę do zawierania przez BRE Ubezpieczenia TU S.A. zwane dalej BRE Ubezpieczenia umów ubezpieczenia z osobami fizycznymi, których przedmiotem jest udzielenie przez BRE Ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 2. Definicje

1. **Ubezpieczający** - podmiot zawierający umowę ubezpieczenia, zobowiązany do opłacenia składki.
2. **Ubezpieczony** – Ubezpieczający i/lub Osoba bliska, którzy nie ukończyli 65 roku życia i których dane osobowe zostały podane we wniosku o ubezpieczenie.
3. **Osoby bliskie** – osoby zamieszkałe na stałe z Ubezpieczonym i prowadzące z nim wspólne gospodarstwo domowe, współmałżonek lub konkubent, wstępni, zstępni, rodzeństwo, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni;
4. **Uposażony** - osoba (lub osoby) wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonego, Uposażony zmarł lub śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku umyślnego przestępstwa dokonanego przez Uposażonego świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego z pominięciem Uposażonego, według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi,
 - b) dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka,
 - c) rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - e) innym ustawowym spadkobiercom.
5. **Umowa** - umowa ubezpieczenia zawarta między BRE Ubezpieczenia a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU.
6. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy.
7. **Suma ubezpieczenia** - kwota określona w polisie będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia.
8. **Nieszczęśliwy wypadek** - przypadkowe zdarzenie, występujące nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle.
9. **Inwalidztwo** - powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, polegające na fizycznej utracie narządu lub całkowitej i trwałej utracie władzy nad narządami wymienionymi w § 11 OWU. Ochroną ubezpieczeniową objęte są tylko i wyłącznie przypadki określone w w § 11 OWU.
10. **Utrata narządu** – całkowita anatomiczna strata narządu lub całkowite i trwałe pozbawienie funkcji narządu.
11. **Porażenie narządu** – całkowite i trwałe pozbawienie funkcji tego narządu.

12. **Wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze.
13. **Zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego.
14. **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), lub dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż).

§ 3. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia

1. Umowa może zostać zawarta w jednej z dwóch opcji:
 - a) NNW - ubezpieczeniem może zostać objęty tylko Ubezpieczający,
 - b) NNW Rodzinne – ubezpieczeniem może zostać objętych od 2 do 5 osób Ubezpieczonych.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonych.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć lub Inwalidztwo Ubezpieczonych wyłącznie wymienione w § 11 OWU.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami.

§ 4. Ograniczenia odpowiedzialności

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wypadków:

- a) spowodowanych wskutek spożycia alkoholu przez kierującego pojazdem, nie zaleconego przez lekarza zażycia środków odurzających lub psychotropowych, użycia narkotyków, użycia siły lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- b) spowodowanych z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa,
- c) powstałych w wyniku wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, sabotażu, zamieszkach lub rozruchach,
- d) spowodowanych bezpośrednio lub pośrednio energią jądrową lub promieniowaniem radioaktywnym,
- e) spowodowanych samobójstwem, próbą samobójczą, samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę,
- f) związanych z udziałem w wyścigach samochodowych, konkursach, rajdach, treningach, podczas jazd próbnych, a także podczas prób szybkościowych,
- g) powstałych wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
- h) spowodowanych przez Ubezpieczonego prowadzącego pojazd mechaniczny bez posiadania odpowiednich uprawnień lub pojazd nie dopuszczony do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 5. Zawarcie Umowy

1. Zawarcie Umowy następuje na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczającego na formularzu ustalonym przez BRE Ubezpieczenia, skierowanego do BRE Ubezpieczenia wyłącznie za pośrednictwem serwisu internetowego lub telefonu.
2. Wniosek ten stanowi integralną część Umowy.
3. W przypadku gdy wniosek składany jest za pośrednictwem serwisu internetowego, warunkiem zawarcia Umowy jest akceptacja przez Ubezpieczającego Regulaminu świadczenia usług ubezpieczeniowych drogą elektroniczną, przyjętego uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia i stanowiącego integralną część Umowy.
4. Ubezpieczający obowiązany jest udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone w formularzu wniosku lub skierowane do niego na piśmie przed zawarciem Umowy.
5. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do uzależnienia zawarcia Umowy od indywidualnej oceny ryzyka dokonanej przez BRE Ubezpieczenia lub inny podmiot wyspecjalizowany w zakresie oceny ryzyka.

§ 6. Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności

1. Umowa zawierana jest na 12 miesięcy. Co roku, okres na jaki zawarto Umowę ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy, chyba że Ubezpieczający lub BRE Ubezpieczenia złożą pisemne oświadczenie o nie wyrażeniu zgody na przedłużenie Umowy, nie później niż na 14 dni przed upływem okresu na jaki zawarto Umowę.
2. Umowa nie ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy, jeżeli Ubezpieczający ukończył 65 rok życia.
3. Odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu określonym w Polisie, ale nie wcześniej niż od dnia następującego po dniu opłacenia składki lub pierwszej raty składki ubezpieczeniowej.
4. Odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia kończy się w dniu określonym w Polisie albo w dniu, w którym Umowa uległa rozwiązaniu lub wygasła, w zależności od tego, które z tych zdarzeń miało miejsce wcześniej.

§ 7. Suma Ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia określona w polisie jest stała w ciągu każdych 12 miesięcy, na który zawarto umowę lub automatycznie przedłużono.
2. Suma ubezpieczenia określona w Polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego z tytułu wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w każdym 12-miesięcznym okresie, na jaki zawarto umowę lub automatycznie przedłużono.

§ 8. Składka

1. Składka jest ustalana według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy lub w dniu złożenia pisemnej propozycji, o której mowa w ust. 3 poniżej. Jej wysokość uzależniona jest od sumy ubezpieczenia, sposobu płatności składki oraz innych czynników wpływających na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
2. W uzasadnionych przypadkach BRE Ubezpieczenia przy ustalaniu wysokości składki może uwzględnić inne niż wskazane w ust. 1 kryteria indywidualne, w szczególności dotyczące Ubezpieczonego.

3. W przypadku przedłużenia Umowy na kolejny rok BRE Ubezpieczenia zaproponuje, nie później niż na 6 tygodni przed datą rozpoczęcia kolejnego okresu ubezpieczenia, nową wysokość składki ustaloną przy zastosowaniu aktualnej taryfy składek, a także przedstawi inne zmiany Umowy obowiązujące w kolejnym roku ubezpieczenia.
4. Jeśli w Umowie nie ustalono inaczej, składki są ustalane na poziomie rocznym, przy czym dopuszcza się możliwość zapłaty składki w równych ratach w terminach i wysokościach określonych we wniosku.
5. Wysokość składki lub jej raty oraz terminy jej płatności są określone w polisie. Za datę zapłaty składki lub raty składki przyjmuje się dzień zaksięgowania jej na rachunku bankowym BRE Ubezpieczenia.
6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od dnia, gdy zaszła ta okoliczność, jednak nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
7. Wygaśnięcie, wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
8. W razie wygaśnięcia Umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta, lub automatycznie przedłużona, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
9. Składkę podlegającą zwrotowi, o której mowa powyżej, liczy się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 9. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy.

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.
2. Rozwiązanie Umowy następuje:
 - a) z upływem okresu, na jaki Umowa została zawarta, lub automatycznie przedłużona,
 - b) z chwilą wypłaty świadczenia należnego za 100% inwalidztwa,
 - c) w razie nieopłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie w przypadku automatycznego przedłużenia umowy, z dniem doręczenia przez BRE Ubezpieczenia oświadczenia o rozwiązaniu umowy lub, w braku wypowiedzenia umowy, z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka,
 - d) w razie nieopłacenia kolejnej raty składki pomimo otrzymania od BRE Ubezpieczenia wezwania do zapłaty, z upływem 7 dni od dnia otrzymania tego wezwania,
3. Wygaśnięcie Umowy następuje z dniem odstąpienia od Umowy albo jej rozwiązania zgodnie z ust. 4 poniżej.
4. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się z dniem doręczenia wypowiedzenia.

§ 10. Obowiązki Ubezpieczającego

1. W czasie trwania Umowy Ubezpieczający obowiązany jest w ciągu 5 dni roboczych zawiadomić BRE Ubezpieczenia o wszelkich zmianach okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania wypadku i o które BRE Ubezpieczenia zapytywało we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem Umowy w innych pismach.
2. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczający zobowiązany jest:

- a) w ciągu 7 dni powiadomić BRE Ubezpieczenia o wypadku za pośrednictwem telefonu lub serwisu Internetowego,
 - b) powiadomić Policję i pogotowie o wypadku drogowym oraz jego ofiarach,
 - c) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 - d) umożliwić BRE Ubezpieczenia dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek obowiązki określone powyżej spoczywają zarówno na Ubezpieczającym jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 11. Ustalenie wysokości świadczenia

1. Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub inwalidztwem Ubezpieczonego.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie równe Sumie ubezpieczenia.
3. Świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszone o już wypłacone świadczenia z tytułu Inwalidztwa, o ile zdarzenia, z tytułu których wypłacono te świadczenia, zaszły w tym samym 12-miesięcznym okresie, na który zawarto Umowę lub automatycznie ją przedłużono.
4. W przypadku Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, BRE Ubezpieczenia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe iloczynowi określonemu w poniższej tabeli procentowi Inwalidztwa i Sumy ubezpieczenia.
5. Wyszczególnionym poniżej przypadkom został przypisany następujący procent Inwalidztwa:

Narządy zmysłów

Utrata wzroku w obu oczach 100%

Utrata wzroku w jednym oku 35%

Utrata słuchu w obu uszach 50%

Utrata słuchu w jednym uchu 15%

Kończyny górne

Porażenie całej kończyny górnej 60%

Utrata w stawie barkowym 70%

Utrata powyżej lub na poziomie stawu łokciowego 60%

Utrata poniżej stawu łokciowego 55%

Utrata jednej dłoni 50%

Utrata kciuka w całości 20%

Utrata palca wskazującego w całości 10%

Utrata wszystkich palców ręki 40%

Kończyny dolne

Porażenie całej kończyny dolnej 60%

Utrata w stawie biodrowym 70%

Utrata powyżej lub na poziomie stawu kolanowego 60%

Utrata poniżej stawu kolanowego . 50%

Utrata stopy w całości 40%

Utrata stopy z wyłączeniem pięty . 30%

Utrata palucha 5%

Utrata wszystkich palców stopy 15%

Niedowład cztero-kończynowy 100%

6. Suma świadczeń za wszystkie przypadki Inwalidztwa spowodowane jednym zdarzeniem nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia. W przypadku częściowej utraty narządu, która miała miejsce przed lub po dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, wymienione powyżej procenty Inwalidztwa dotyczące danej części ciała zostaną zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
7. Ustalenia stopnia Inwalidztwa powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także inwalidztwa istniejącego uprzednio, dokonują wyznaczeni przez BRE Ubezpieczenia lekarze na podstawie dokumentacji medycznej.
8. Kolejne świadczenia wypłacane z tytułu Inwalidztwa nie mogą być wyższe niż kwota wynikająca z różnicy między 100 % Inwalidztwa a sumą procentów Inwalidztwa z roszczeń uznanych w przeszłości z tytułu zdarzeń zaszyłych w tym samym 12-miesięcznym okresie, na który zawarto umowę lub automatycznie przedłużono.
9. Ubezpieczony upoważnia BRE Ubezpieczenia do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z wypadkiem, o ile otrzymanie tego rodzaju informacji jest niezbędne do rozpatrzenia zasadności roszczenia.
10. Po zgłoszeniu roszczenia z tytułu Inwalidztwa BRE Ubezpieczenia może zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u konsultanta medycznego wskazanego przez BRE Ubezpieczenia i na koszt BRE Ubezpieczenia.
11. Procent Inwalidztwa ustala się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, ale nie później niż w ciągu 36 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

§ 12. Wypłata świadczenia


1. Ubezpieczony lub Uposażony obowiązany jest dostarczyć do BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.
2. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych mu dokumentów.
3. BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia, 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 bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wniosku o wypłatę świadczenia.
4. BRE Ubezpieczenia może odmówić wypłaty odszkodowania lub ograniczyć jego wysokość, jeżeli Ubezpieczający podał niezgodne z prawdą okoliczności, o które był pytany przed zawarciem Umowy lub też nie poinformował o zmianie tych okoliczności w terminach określonych w §10 ust.1, a szkoda powstała na skutek niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności. Jeżeli do naruszenia obowiązków informacyjnych doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie objęte ubezpieczeniem i jego następstwa są skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.
5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia BRE Ubezpieczenia o wypadku w terminie określonym w § 10 ust. 2, BRE Ubezpieczenia może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło BRE Ubezpieczenia ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

6. Skutki braku zawiadomienia o wypadku nie następują, jeżeli BRE Ubezpieczenia w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
7. Jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia co do odmowy zaspokojenia roszczenia, lub wnosi inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
8. Wniosek, o którym mowa w powyżej zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia.
9. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 ze zm.).

§ 13. Postanowienia końcowe

1. Do Umowy mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do Umowy.
3. Wszelkie zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące Umowy mogą być skutecznie dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez BRE Ubezpieczenia, lub za pośrednictwem serwisu internetowego BRE Ubezpieczenia, za wyjątkiem oświadczeń dotyczących rozwiązania Umowy, które mogą być składane wyłącznie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Jeżeli Ubezpieczający zmienił swój adres i nie zawiadomił o tym BRE Ubezpieczenia, przyjmuje się, że BRE Ubezpieczenia dopełnił obowiązku zawiadomienia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany adres Ubezpieczającego. Oświadczenie lub zawiadomienie uważa się za doręczone w chwili, w której Ubezpieczający mógłby je otrzymać, gdyby nie nastąpiła zmiana adresu.
5. Wszelkie wypłaty będą dokonywane przez strony Umowy na rachunki bankowe określone w Umowie. Termin płatności uważa się za zachowany, jeżeli polecenie przelewu środków pieniężnych zostało dokonane najpóźniej w ostatnim dniu terminu.
6. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
7. Wszelkie spory wynikające z Umowy będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub Uposażonego.
8. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.
9. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TU S.A. nr BRE-TU/2007/10/1/2 z dnia 8.10.2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15.10.2007 r.

CZŁONEK ZARZĄDU



Elżbieta Pachulczuk

CZŁONEK ZARZĄDU



Małgorzata Knut

UWAGA!

Z dniem 6 listopada 2009 r. Towarzystwo BRE Ubezpieczenia TU S.A. zmieniło nazwę na BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń Reasekuracji S.A. w skrócie

6 F9 1 VYndjYMYbJUH JF G5

Aneks nr 1
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków
zatwierdzonych uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TUiR S. A.
nr BRE-TU/2007/10/1/2 z dnia 8.10.2007 r.

BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. wprowadza niniejszym następujące zmiany Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków:

§ 1

1. skreślony zostaje § 13 ustęp 4

§ 2

Pozostałe postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków pozostają bez zmian.

§ 3

Niniejsze zmiany Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. nr BRE-TU/2010/9/1/2 z dnia 06.09.2010 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 08.09.2010 r.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA POBYTU W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, zwane dalej OWU, stanowią podstawę do zawierania przez BRE Ubezpieczenia TU S.A., zwane dalej BRE Ubezpieczenia umów ubezpieczenia z osobami fizycznymi, których przedmiotem jest udzielenie przez BRE Ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 2. Definicje

1. **Ubezpieczający** - podmiot zawierający umowę ubezpieczenia, zobowiązany do opłacenia składki.
2. **Ubezpieczony** – Ubezpieczający, który nie ukończył 65 lat, na rzecz którego BRE Ubezpieczenia udziela ochrony ubezpieczeniowej.
3. **Umowa** - umowa ubezpieczenia zawarta między BRE Ubezpieczenia a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU.
4. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy.
5. **Suma ubezpieczenia** - kwota określona w Polisie będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia.
6. **Nieszczęśliwy wypadek** - przypadkowe zdarzenie, występujące nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle.
7. **Szpital** – działający zgodnie z polskim prawem 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.
8. **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.
9. **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 4 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpieczonego ze szpitala.
10. **Wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze.
11. **Zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego.
12. **Terroryzm/sabotaż** – nielegalne akcje indywidualne lub grupowe organizowane z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu

5. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do uzależnienia zawarcia Umowy od indywidualnej oceny ryzyka dokonanej przez BRE Ubezpieczenia lub inny podmiot wyspecjalizowany w zakresie oceny ryzyka.

§ 6. Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności

1. Umowa zawierana jest na 12 miesięcy. Co roku, okres na jaki zawarto Umowę ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy, chyba że Ubezpieczający lub BRE Ubezpieczenia złoży pisemne oświadczenie o nie wyrażeniu zgody na przedłużenie Umowy, nie później niż na 14 dni przed upływem okresu na jaki zawarto Umowę.
2. Umowa nie ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy, jeżeli Ubezpieczający ukończył 65 rok życia.
3. Odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu określonym w Polisie, ale nie wcześniej niż od dnia następującego po dniu opłacenia składki lub pierwszej raty składki ubezpieczeniowej.
4. Odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia kończy się w dniu określonym w Polisie lub w dniu, w którym Umowa uległa rozwiązaniu lub wygasła, w zależności od tego, które z tych zdarzeń miało miejsce wcześniej.

§ 7. Składka

1. Składka jest ustalana według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy lub w dniu złożenia pisemnej propozycji, o której mowa w ust. 3 poniżej. Jej wysokość uzależniona jest od:
 - a) sumy ubezpieczenia,
 - b) sposobu płatności składki,
 - c) innych czynników wpływających na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
2. W uzasadnionych przypadkach BRE Ubezpieczenia przy ustalaniu wysokości składki może uwzględnić inne niż wskazane w ust. 1 kryteria indywidualne, w szczególności dotyczące Ubezpieczonego.
3. W przypadku przedłużenia Umowy na kolejny rok BRE Ubezpieczenia zaproponuje, nie później niż na 6 tygodni przed datą rozpoczęcia kolejnego okresu ubezpieczenia, nową wysokość składki ustaloną przy zastosowaniu aktualnej taryfy składek, a także przedstawi inne zmiany Umowy obowiązujące w kolejnym roku ubezpieczenia.
4. Jeśli w Umowie nie ustalono inaczej, składki są ustalane na poziomie rocznym, przy czym dopuszcza się możliwość zapłaty składki w równych ratach w terminach i wysokościach określonych we wniosku.
5. Wysokość składki lub jej raty oraz terminy jej płatności są określone w Polisie. Za datę zapłaty składki lub raty składki przyjmuje się dzień zaksięgowania jej na rachunku bankowym BRE Ubezpieczenia.
6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od dnia, gdy zaszła ta okoliczność, jednak nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
7. Jeżeli ujawniona okoliczność, o której mowa powyżej, zwiększa prawdopodobieństwo zajścia wypadku w takim stopniu, że BRE Ubezpieczenia nie zawarłoby Umowy, gdyby o tej okoliczności wiedziało, BRE Ubezpieczenia może odstąpić od Umowy w ciągu miesiąca od ujawnienia tej okoliczności.

8. Wygaśnięcie, wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
9. W razie wygaśnięcia Umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta lub automatycznie przedłużona, opłacona składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi, pod warunkiem, że w okresie odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia, określonym w aktualnej Polisie potwierdzającej zawarcie lub automatyczne przedłużenie Umowy, nie nastąpiło zdarzenie, za które BRE Ubezpieczenia wypłaciło świadczenie, bądź jest zobowiązane do wypłaty świadczenia.
10. Składkę podlegającą zwrotowi, o której mowa w powyżej, liczy się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
11. BRE Ubezpieczenia dokonuje zwrotu składki, o której mowa powyżej, na wniosek Ubezpieczającego.

§ 8. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.
2. Rozwiązanie Umowy następuje:
 - a) z upływem okresu, na jaki Umowa została zawarta lub automatycznie przedłużona,
 - b) z chwilą wypłaty świadczenia w łącznej wysokości 100% Sumy ubezpieczenia,
 - c) w razie nieopłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie w przypadku automatycznego przedłużenia Umowy, z dniem doręczenia przez BRE Ubezpieczenia oświadczenia o rozwiązaniu umowy lub w braku wypowiedzenia umowy, z końcem okresu, za który przypadła nie zapłacona składka,
 - d) w razie nieopłacenia kolejnej raty składki pomimo otrzymania od BRE Ubezpieczenia wezwania do zapłaty, z upływem 7 dni od dnia otrzymania tego wezwania,
3. Wygaśnięcie Umowy następuje z dniem odstąpienia od Umowy albo jej rozwiązania zgodnie z ust. 4 poniżej.
4. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się z dniem doręczenia wypowiedzenia.

§ 9. Obowiązki Ubezpieczającego

1. W czasie trwania Umowy Ubezpieczający obowiązany jest w ciągu 5 dni roboczych zawiadomić BRE Ubezpieczenia o wszelkich zmianach okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania wypadku i o które BRE Ubezpieczenia zapytywało we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem Umowy w innych pismach.
2. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - a) W ciągu 7 dni powiadomić BRE Ubezpieczenia o wypadku za pośrednictwem telefonu lub serwisu Internetowego,
 - b) powiadomić Policję i pogotowie o wypadku drogowym oraz jego ofiarach,
 - c) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 - d) umożliwić BRE Ubezpieczenia dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

3. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek obowiązki określone powyżej spoczywają zarówno na Ubezpieczającym jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek

§ 10. Ustalenie wysokości świadczenia

1. Wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a pobytem Ubezpieczonego w szpitalu.
2. W przypadku, gdy pobyt w szpitalu Ubezpieczonego rozpoczął w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, BRE Ubezpieczenia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe sumie dziennych stawek wypadkowych.
3. Dzienna stawka wypadkowa jest równa 1 % Sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu.
4. W każdym 12-miesięcznym okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej BRE Ubezpieczenia wypłaci łącznie świadczenia za nie więcej niż 100 dni pobytu w szpitalu.
5. Ubezpieczony upoważnia BRE Ubezpieczenia do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z wypadkiem, o ile otrzymanie tego rodzaju informacji jest niezbędne do rozpatrzenia zasadności roszczenia.
6. Ubezpieczony jest zobowiązany na wezwanie BRE Ubezpieczenia poddać się badaniom przeprowadzonym przez lekarzy wskazanych przez BRE Ubezpieczenia. Koszty badań, w tym koszty wynagrodzenia tych lekarzy pokrywa BRE Ubezpieczenia.

§ 11. Wypłata świadczenia

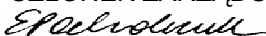
1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć do BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.
2. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych mu dokumentów.
3. BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia, 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 bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wniosku o wypłatę świadczenia.
4. W przypadku, gdy pobyt w szpitalu trwa ponad 14 dni, przebywający w szpitalu Ubezpieczony może zgłosić wniosek o dokonanie wypłaty części świadczenia. BRE Ubezpieczenia może dokonać wypłaty części świadczenia pod warunkiem otrzymania dokumentów koniecznych do podjęcia decyzji o wypłacie części świadczenia. Minimalnym okresem uprawniającym do zgłoszenia wniosku o dokonanie wypłaty części świadczenia jest każdy kolejny 14-dniowy okres pobytu w szpitalu.
5. BRE Ubezpieczenia może odmówić wypłaty odszkodowania lub ograniczyć jego wysokość, jeżeli Ubezpieczający podał niezgodne z prawdą okoliczności, o które był pytany przed zawarciem Umowy lub też nie poinformował o zmianie tych okoliczności w terminach określonych w § 9 ust.1, a szkoda powstała na skutek niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności. Jeżeli do naruszenia obowiązków informacyjnych doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie objęte ubezpieczeniem i jego następstwa są skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.
6. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia BRE Ubezpieczenia o wypadku w terminie określonym w § 9 ust 2 BRE Ubezpieczenia może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków wypadku lub uniemożliwiło BRE Ubezpieczenia ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

7. Skutki braku zawiadomienia o wypadku nie następują, jeżeli BRE Ubezpieczenia w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
8. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia co do odmowy zaspokojenia roszczenia, lub wnosi inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
9. Wniosek, o którym mowa w powyżej zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia.
10. 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 2003r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 ze zm.).

§ 12. Postanowienia końcowe

1. Do Umowy mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do Umowy.
3. Wszelkie zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące Umowy mogą być skutecznie dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez BRE Ubezpieczenia, lub za pośrednictwem serwisu internetowego BRE Ubezpieczenia, za wyjątkiem oświadczeń dotyczących rozwiązania Umowy, które mogą być składane wyłącznie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Jeżeli Ubezpieczający zmienił swój adres i nie zawiadomił o tym BRE Ubezpieczenia, przyjmuje się, że BRE Ubezpieczenia dopełnił obowiązku zawiadomienia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany adres Ubezpieczającego. Oświadczenie lub zawiadomienie uważa się za doręczone w chwili, w której Ubezpieczający mógłby je otrzymać, gdyby nie nastąpiła zmiana adresu.
5. Wszelkie wypłaty będą dokonywane przez strony Umowy na rachunki bankowe określone w Umowie. Termin płatności uważa się za zachowany, jeżeli polecenie przelewu środków pieniężnych zostało dokonane najpóźniej w ostatnim dniu terminu.
6. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
7. Wszelkie spory wynikające z Umowy będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
8. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.
9. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia S.A. nr BRE-TU/2007/10/1/3 z dnia 08.10.2007 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15.10.2007 r.

CZŁONEK ZARZĄDU



Elżbieta Pacholczuk

CZŁONEK ZARZĄDU



Małgorzata Knut

UWAGA!

Z dniem 6 listopada 2009 r. Towarzystwo BRE Ubezpieczenia TU S.A. zmieniło nazwę na BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń Reasekuracji S.A. w skrócie

Å
 6 F9 I VYndjWMybJUH JF G5 ""

Aneks nr 1
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pobytu w Szpitalu w wyniku
Nieszczęśliwego Wypadku
zatwierdzonych uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TUIR S. A.
nr BRE-TU/2007/10/1/3 z dnia 8.10.2007 r.

BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. wprowadza niniejszym następujące zmiany Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:

§ 1

1. skreślony zostaje § 12 ustęp 4

§ 2

Pozostałe postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku pozostają bez zmian.

§ 3

Niniejsze zmiany Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. nr BRE-TU/2010/9/1/3 z dnia 06.09.2010 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 08.09.2010 r.