

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY RAT KREDYTU DLA KREDYTOBIORCÓW MULTIBANKU „PAKIET BEZPIECZNA SPŁATA”

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu dla Kredytobiorców BRE Banku SA, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia zawartej pomiędzy BRE Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółką Akcyjną, zwaną dalej **BRE Ubezpieczenia**, a BRE Bankiem Spółką Akcyjną – Oddziałem Bankowości Detalicznej BRE Banku SA – MultiBank. Umowa ta zwana jest dalej **Umową Ubezpieczenia**.
- Umowę Ubezpieczenia zawiera się na rachunek Kredytobiorców MultiBanku – 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** — Bank zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;
- Ubezpieczony** — Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU;
- Kredytobiorca** — osoba lub osoby fizyczne, które występują jako strona w zawartej z Bankiem umowie kredytu lub pożyczki, posiadające zdolność kredytową, ustaloną zgodnie z przepisami MultiBanku – Oddziału Bankowości Detalicznej BRE Banku SA;
- 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 cz. ściany serca w nast. pświecie nagłego przerwania dopływu krwi, potwierdzony wynikiem badania EKG. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki zawału mi. ściany sercowego nie skutkujące pilną hospitalizacją, leczone i nie pozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały;
 - udar mózgu** — nagle, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w nast. pświecie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego;
 - niewydolność nerek** — schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia skierowania na dializoterapię przewlekłą lub datę kwalifikacji do przeszczepu;
 - 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 biopsję, chłoniaka złośliwego, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Nie obj. te są nowotwory b. dące wynikiem zakażenia HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry;
 - całkowita utrata wzroku** — całkowita nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez ordynatora oddziału okulisty szpitala, w którym było potwierdzone leczenie. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia w/w zaświadczenia;
 - oparzenia** — oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% ciała;
 - guzy mózgu** — niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniaków, malformacji naczyniowych, krwawiaków, 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 nast. pujących 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 nast. pujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedyniej komórki 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 zw. żenia lub niedrożności w jednej lub w kilku t. trnicach wieńcowych za pomocą zabiegu, polegającym na przeszczynym poszerzeniu t. trnicy wieńcowej przy użyciu balonu, cewnika, lasera lub innych przyrządów wprowadzonych do naczynia;
 - operacja zastawek serca** — operacja na otwartym sercu, polegająca na przeszczepieniu, wszczepieniu lub naprawie jednej lub wj. zastawek serca. Termin ten nie obejmuje zabiegów polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów, wprowadzonych do naczyni;
 - leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass)** — operacja chirurgiczna, mająca na celu zlikwidowanie zw. żenia lub niedrożności jednej lub kilku t. trnic wieńcowych poprzez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zw. żenie t. trnicy wieńcowej;
 - operacja aorty** — operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej, przeprowadzona z powodu zagrażającej życiu choroby naczynia, w tym t. trniaków, rozwarstwienia lub koarktacji aorty. Termin nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgał. żer aorty;
- szpital** — zakład lecznictwa zamkni. tego 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 wycoczynkowych;
- 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. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu, wykazany w karcie informacyjnej wypisu ze szpitala;
- choroba** — stwierdzona przez lekarza dynamiczna reakcja ustroju na działania czynnika chorobotwórczego zewn. trznego lub wewn. trznego 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 Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- nieszczęśliwy wypadek** — nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego. Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
- suma ubezpieczenia** — kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia;

- kredyt** — kredyt hipoteczny lub pożyczka hipoteczna udzielana Ubezpieczonemu przez Bank 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 lub podwyższenia Kredytu;
- rata Kredytu** — suma raty kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;
- świadczenie mies. czne** — świadczenie wypłacane w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w wysokości raty Kredytu należnej po dniu zajścia zdarzenia zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu. W przypadku zdarzeń innych niż tych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, gdy w okresie 3 miesięcy poprzedzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wniosek Ubezpieczonego zmiana harmonogramu spłaty Kredytu skutkująca podwyższeniem raty Kredytu, świadczenie miesięczne wypłacane jest w wysokości raty Kredytu należnej w miesiącu poprzedzającym tę zmianę;
- 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 świadczenia miesięcznego z tytułu poprzedniego poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, aby należne było kolejne świadczenie z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej;
 - od wypłaty ostatniego świadczenia miesięcznego z tytułu poprzedniego pobytu w szpitalu w wyniku choroby, aby należne było 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, zakłócenia produkcji lub usługowych (sabotaż).

§ 3

Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia

BRE Ubezpieczenia spełni świadczenie w razie zajścia nast. pujących zdarzeń ubezpieczeniowych:

- 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.

§ 5

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

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

§ 6

Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

- Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie, poprzez złożenie przez każdą ze stron pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- 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 udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 7

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 poprzez złożenie oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej lub przez telefon.
- W przypadku gdy umowa Kredytu została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę, ochroną ubezpieczeniową objęci są wyłącznie Kredytobiorcy, którzy złożyli oświadczenie o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.
- Przed przystąpieniem Kredytobiorcy do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Kredytobiorcy treści niniejszych OWU.

§ 8

Ochrona ubezpieczeniowa

- W przypadku Kredytobiorców przystępujących do Umowy Ubezpieczenia w momencie złożenia wniosku o Kredyt lub zawarcia umowy Kredytu ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:
 - dla ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczerliwego wypadku — od dnia uruchomienia Kredytu bądź wypłaty pierwszej transzy Kredytu;
 - dla pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych — od dziesiątego dnia po uruchomieniu Kredytu bądź wypłacie pierwszej transzy Kredytui trwa 24 miesiące.
- Po upływie 24 miesięcy, o których mowa w ust. 1 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych przedłuża się automatycznie na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia.
- W przypadku Kredytobiorców, którzy przystępują do Umowy Ubezpieczenia po zawarciu umowy Kredytu, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:
 - dla ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczerliwego wypadku — od dnia wymagalności najbliższej raty Kredytu wzgl dem daty przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia;
 - dla pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych — od dziesiątego dnia po dniu wymagalności najbliższej raty Kredytu wzgl dem daty przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia;i trwa jeden miesiąc, po upływie którego automatycznie przedłuża się na kolejne miesięczne okresy ubezpieczeniowe.
- W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia automatyczne odnowienie okresu ubezpieczenia nie następuje.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:
 - z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - z dniem całkowitej spłaty Kredytu;
 - z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie z Ubezpieczonym umowy Kredytu;
 - z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy Kredytu;
 - z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
 - w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem § 9 niniejszych OWU.
- Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.
- Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z Kredytobiorców nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych Kredytobiorców.

§ 9

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

- Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej bądź z jej przedłużenia na kolejny miesięczny okres w każdym momencie poprzez złożenie w tym celu Ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia.
- W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w trakcie pierwszych 24 miesięcy okresu Ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny miesięczny okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała do końca okresu, za który została zapłacona składka.

- W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej lub rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego kolejne przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia nie jest możliwe.

§ 10

Składka

- Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w polisie generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.
- Składkę oblicza się za czas odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
- Wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu oblicza się w oparciu o taryfę składki podaną w polisie generalnej.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej jest uzależniona od kwoty udzielonego Kredytu, wysokości raty Kredytu oraz taryfy składki.
- Za okres ochrony ubezpieczeniowej obejmujący pierwsze 24 miesiące, licząc od dnia uruchomienia Kredytu bądź wypłaty pierwszej transzy Kredytu, składka ubezpieczeniowa należna z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu jest płatna jednorazowo i obliczana jako iloczyn łącznej kwoty Kredytu, rozumianej jako kwota udzielonego Kredytu wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami, z wyłączeniem składki za niniejsze ubezpieczenie, oraz aktualnie obowiązującej stawki składki za 24-miesięczny okres ubezpieczenia.
- W przypadku podwyższenia Kredytu w trakcie trwania pierwszego 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia, należna jest składka uzupełniająca, płatna jednorazowo, obliczana jako iloczyn łącznej kwoty podwyższenia Kredytu, rozumianej jako kwota udzielonego podwyższenia Kredytu wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami, z wyłączeniem składki za niniejsze ubezpieczenie, oraz aktualnie obowiązującej stawki składki za okres ubezpieczenia od daty uruchomienia podwyższenia Kredytu do końca pierwszych 24 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku Kredytobiorców przystępujących do Umowy Ubezpieczenia po zawarciu umowy Kredytu składka należna za miesięczny okres ubezpieczenia płatna jest jednorazowo w wysokości równej iloczynowi aktualnie obowiązującej stawki składki za miesięczny okres ubezpieczenia i raty Kredytu.
- Po upływie okresu wskazanego w ust. 5 powyżej, pod warunkiem automatycznego odnowienia ochrony ubezpieczeniowej, składka należna za każdy miesięczny okres ubezpieczenia płatna jest jednorazowo w wysokości równej iloczynowi stawki składki za miesięczny okres ubezpieczenia i raty Kredytu.
- Jeżeli kwota Kredytu wyrażona jest w walucie innej niż złoty polski, składkę oblicza się od równowartości kwoty Kredytu lub raty Kredytu wyrażonej w złotych polskich, obliczonej według kursu sprzedaży z Tabeli kursów MultiBanku – Oddziału Bankowości Detalicznej BRE Banku SA właściwego dla daty naliczenia składki.

§ 11

Ograniczenia odpowiedzialności

- BRE Ubezpieczenia zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli poważne zachorowanie albo operacja chirurgiczna, albo pobyt w szpitalu powstały bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;
 - działania Ubezpieczonego 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 o przeciwdziałaniu narkomanii), usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - usiłowania popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
 - wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
 - wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach;
 - udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, tj. alpinizm, wspinaczka wysokogórska, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybowictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek statków powietrznych (zgodnie z definicją ustawy prawo lotnicze), rafting, skoki do wody lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego, narciarstwo, snowboard, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda

- na nartach wodnych, udział w wycieczkach wszelkiego rodzaju, konkursach, rajdach, treningach, podczas jazd próbnych, a także prób szybkościowych poza lekkatletyką i pływaniem, kitesurfing, heliskiing, heliboarding, mountainboarding, parkur; free run, B.A.S.E. jumping, downhill, streetluge;
- 8) uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem dochodu Ubezpieczonego;
- 9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 10) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- 11) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem.

2. BRE Ubezpieczenia ma prawo do odmowy wypłaty świadczenia, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z:

- 1) wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań rentgenowskich, badań biochemicznych nie wynikających z choroby lub nieszczerliwego wypadku;
- 2) zabiegami rehabilitacyjnymi;
- 3) zabiegami 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 niezbędnych do usunięcia następstw nieszczerliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 5) poddaniem się leczeniu dentystrycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy ten pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczerliwym 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 rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia;
- 2) których przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

4. BRE Ubezpieczenia nie przyzna prawa do świadczenia w związku z operacją chirurgiczną:

- 1) której przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia;
- 2) która została zalecona lub o której postanowiono przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

5. BRE Ubezpieczenia ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony nie umożliwił BRE Ubezpieczenia uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnego zachorowania lub przebytej przez Ubezpieczonego operacji chirurgicznej.

6. W przypadku jednoczesnego wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 4, odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia ograniczona jest do wypłaty jednego miesięcznego świadczenia przez okres wyznaczony górnym limitem odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 12 niniejszych OWU.

7. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby będącej poważnym zachorowaniem lub operacją chirurgiczną odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia ograniczona jest do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej sumie ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia poważnego zachorowania lub Ubezpieczonego operacji chirurgicznych, z zastrzeżeniem postanowień § 12 niniejszych OWU.

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.

§ 12

Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie dla każdej umowy Kredytu, łącznie dla wszystkich Kredytobiorców objętych ochroną w ramach danej umowy Kredytu i stanowi górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania stanowi 6 kolejnych miesięcznych rat kredytu, przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu.
- Suma ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznych stanowi 6 kolejnych miesięcznych rat kredytu, przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu.

- Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku stanowi 12 kolejnych rat Kredytu przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu.
- W przypadku podwyższenia kwoty Kredytu suma ubezpieczenia ulega odpowiednio zwiększeniu o kwotę podwyższenia Kredytu, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa powyżej.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 5 powyżej, nowa suma ubezpieczenia obowiązuje od dnia wymagalności pierwszej raty kredytu następującej po podwyższeniu kwoty Kredytu.

§ 13

Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczenia

- BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia, jeżeli poważne zachorowanie albo operacja chirurgiczna, albo pobyt w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku nastąpiły w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.
- Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć do BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia zależnie od tytułu, z jakiego zgłaszane jest roszczenie, to jest:
 - W przypadku **poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej**:
 - wniosek o wypłatę świadczenia;
 - dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania albo przebieg operacji chirurgicznej;
 - kopię umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłat;
 - inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. a-c okazały się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
 - W przypadku **pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku**:
 - wniosek o wypłatę świadczenia;
 - kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego;
 - historię pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - kopię umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłat;
 - inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. a-d okazały się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku świadczenie miesięczne jest wypłacane za każdy 30-dniowy okres pobytu w szpitalu, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy Kredytu.
- BRE Ubezpieczenia wypłaca pierwsze świadczenie miesięczne tytułem ubezpieczenia poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej albo pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
- Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia albo wysokości świadczenia w powyższym terminie nie będzie możliwe, pierwsze świadczenie miesięczne wypłacane jest w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia zostanie wypłacona w terminie określonym w ust. 4.
- W przypadku poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej świadczenie miesięczne wypłacane są za okres począwszy od dnia zgłoszenia poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego przez kolejne 6 miesięcy, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy Kredytu.
- W celu potwierdzenia poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, BRE Ubezpieczenia ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza medycyny wskazanego przez BRE Ubezpieczenia. Koszt tych badań ponosi BRE Ubezpieczenia.

- W przypadku gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, kolejne świadczenia z tytułu innego poważnego zachorowania lub z tytułu innej operacji chirurgicznej są należne po upływie okresu rekwalifikacji.
- W przypadku gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku kolejne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku są należne po upływie okresu rekwalifikacji.
- Wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a pobylem Ubezpieczonego w szpitalu.
- Z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie za każde udokumentowane 30 dni pobytu w szpitalu w wysokości jednej miesięcznej raty Kredytu.
- W przypadku, gdy w stosunku do tej samej umowy Kredytu przystąpi do Umowy Ubezpieczenia więcej niż jeden Kredytobiorca, BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego proporcjonalnie do liczby Kredytobiorców.
- Jeżeli Ubezpieczony poważni Bank do otrzymania świadczeń miesięcznych z tytułu niniejszego ubezpieczenia, BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie bezpośrednio na rachunek kredytowy Ubezpieczonego wskazany w umowie Kredytu.
- BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie miesięczne w wysokości i w terminach wynikających z umowy Kredytu, właściwych dla zapłaty raty Kredytu.
- BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za koszty dodatkowe, którymi Bank obciąży Ubezpieczonego w związku z niezaplaceniem lub nieterminowym zaplaceniem raty Kredytu, jeżeli nastąpiło ono wskutek nie wywiązania się przez Ubezpieczonego z obowiązków wynikających z niniejszych OWU.
- BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.
- W przypadku udzielenia Kredytu indokowanego 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.
- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedłożenie BRE Ubezpieczenia dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło.

§ 14

Postanowienia końcowe

- Wszelkie zmiany Umowy Ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- 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.
- Wniosek, o którym mowa w ust. 2 zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia.
- 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.).
- W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
- 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.
- W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.
- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. nr BRE-TU/2010/3/2/3 z dnia 22.03.2010 r. i wchodzi w życie z dniem **12.04.2010 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.

- 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.
 - 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**
 - Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
 - 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.
 - Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
 - 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).
 - Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
 - 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.
 - Jeżeli osoba składająca Reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca Reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu tj. BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. według właściwości określonej poniżej:
 - 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.
- Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
 - 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 9000017

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.” W związku z powyższym zmienia się nazwę „MultiBank” na „mBank”. Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.

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. Aktualnie kapitał zakładowy wynosi 15 941 177,00 zł (wpacony 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.breubeezpieczenia.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