



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY RAT KREDYTU DLA KREDYTOBIORCÓW mBANKU S.A. „SPOKOJNA RATA”

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu dla Kredytobiorców mBanku, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia zawartej pomiędzy BRE Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną, zwaną dalej **BRE Ubezpieczenia**, a BRE Bankiem Spółką Akcyjną, Oddział Bankowości Detalicznej (mBank), zwanym dalej **Bankiem**. Umowa ta zwana jest dalej **Umową Ubezpieczenia**.
2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na rachunek Kredytobiorców mBanku – Oddziału Bankowości Detalicznej BRE Banku SA.
3. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia zostanie potwierdzone przez BRE Ubezpieczenia poprzez wystawienie polisy generalnej stanowiącej wraz z OWU integralną część Umowy Ubezpieczenia.

§ 2

Definicje pojęć

Terminy użyte w niniejszych OWU oznaczają:

- 1) **Ubezpieczający** – BRE Bank SA, Oddział Bankowości Detalicznej (mBank);
- 2) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, który wyraził wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia spełniającej warunki określone w niniejszych OWU;
- 3) **Kredytobiorca** – osoba lub osoby fizyczne, które występują jako strona w zawartej z Bankiem umowie Kredytu lub pożyczki, posiadające zdolność kredytową, ustaloną zgodnie z przepisami Banku;
- 4) **polisa generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia a Ubezpieczającym;
- 5) **poważne zachorowanie** – jedna z niżej określonych chorób, o ile ich stwierdzenie przez lekarza nastąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:
 - a) **zawał serca** – pierwszy w życiu Ubezpieczonego przypadek martwicy części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi, potwierdzony wynikiem badania EKG. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki zawału mięśnia sercowego nie skutkujące pilną hospitalizacją, leczone i nie pozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały;
 - b) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego;
 - c) **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;
 - d) **nowotwór złośliwy** – guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzony badaniami histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym białaczkę, chłoniaka złośliwego, chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Nie objęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia HIV, niemiędzy innymi nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wykonania badania histopatologicznego;
 - e) **całkowita utrata wzroku** – całkowita nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez ordynatora oddziału okulistywnego szpitala, w którym było potwierdzone leczenie. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia w/w zaświadczenia;
 - f) **oparzenia** – oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% ciała;
 - g) **guzy mózgu** – niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniaków, malformacji naczyniowych, krwawiaków, guzów przysadki

mózgowej oraz zszysynki. Konieczna jest weryfikacja histopatologiczna guza lub w przypadku zaniechania operacji, potwierdzenie rozpoznania badaniami rezonansu jądrowego lub arteriograficznym;

- h) **anemia aplastyczna** – wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku, której rezultatem jest łączne wystąpienie spadku poziomów krwinek czerwonych, białych i płytek krwi, wymagającego regularnego leczenia przynajmniej jedną z następujących metod:
 - przetaczanie krwi i preparatów krwipochodnych,
 - leczenie lekami immunosupresyjnymi,
 - leczenie czynnikami stymulującymi szpik,
 - przeszczepienie szpiku kostnego.

Wymagane jest potwierdzenie rozpoznania badaniami histopatologicznym (trepanobiopsja) i opinia specjalisty hematologa;
- 6) **operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny wymieniony poniżej, wykonany po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:
 - a) **przeszczep dużych narządów** – przeszczep Ubezpieczonemu jako biocy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa) oraz płuca. Wyłącza się przeszczep narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną;
 - b) **angioplastyka naczyń wieńcowych** – leczenie choroby wieńcowej, polegającej na likwidacji zwężenia lub niedrożności w jednej lub w kilku tętnicach wieńcowych za pomocą zabiegu, polegającym na przeszczepieniu poszerzenia tętnicy wieńcowej przy użyciu balonu, cewnika, lasera lub innych przyrządów wprowadzonych do naczynia;
 - c) **operacja zastawek serca** – operacja kardiologiczna na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, z powodu przewlekłej nabytej choroby zastawki polegająca na przeszczepieniu, wszczepieniu lub naprawie jednej lub więcej zastawek serca. Termin ten nie obejmuje zabiegów polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów, wprowadzonych do naczynia;
 - d) **leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass)** – operacja chirurgiczna, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej;
 - e) **operacja aorty** – operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej, przeprowadzona z powodu zagrażającej życiu choroby naczynia, w tym tętniaków, rozwarstwienia lub koarktacji aorty. Termin nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty;
- 7) **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 dla leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych i ośrodków wypoczynkowych;
- 8) **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;

- 9) **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;
- 10) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- 11) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 12) **środek odurzający** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 1 do Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 13) **środek zastępczy** – substancja w każdym stanie fizycznym, która jest trucizną lub środkiem szkodliwym, używaną zamiast lub w takich samych celach innych niż medyczne jak środek odurzający lub substancja psychotropowa;
- 14) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego. Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 15) **suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia;
- 16) **Kredyt** – Kredyt lub pożyczka zabezpieczona hipoteką udzielana Kredytobiorcy przez Ubezpieczającego na podstawie umowy kredytu/pożyczki;
- 17) **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:
 - a) uruchomienia Kredytu,
 - b) wypłaty każdej transzy – w przypadku Kredytu w transzach,
 - c) zmiany oprocentowania Kredytu,
 - d) zmiany kwoty Kredytu – w przypadku wcześniejszej spłaty Kredytu;
- 18) **rata Kredytu** – suma kwoty raty kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;
- 19) **świadczenie miesięczne** – świadczenie wypłacane w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w wysokości raty Kredytu należnej po dacie zajścia zdarzenia zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu;
- 20) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową polegające na poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego albo operacji chirurgicznej Ubezpieczonego, albo pobytku Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 21) **okres rekwalifikacji** – 6 miesięcy, które musi upłynąć:
 - a) od wypłaty ostatniego miesięcznego świadczenia z tytułu poprzedniego poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, aby należne było kolejne świadczenie z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej;
 - b) od wypłaty ostatniego miesięcznego świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, aby należne było kolejne świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu;
- 22) **wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze;
- 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:
- w celu zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego (terroryzm),
 - w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż).

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.
- Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
 - przebyta przez Ubezpieczonego operacja chirurgiczna,
 - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

jeżeli nastąpiły one w okresie udzielania przez BRE Ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności oraz innych postanowień niniejszych OWU.

§ 4

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

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

§ 5

Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

- Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie, poprzez złożenie przez każdą ze stron pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- Okres wypowiedzenia rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym druga strona otrzymała oświadczenie o wypowiedzeniu.
- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od jej zawarcia.
- Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
- Wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6

Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

- Do Umowy Ubezpieczenia może przystąpić każdy Kredytobiorca, który ukończył 18. rok życia i jednocześnie nie ukończył 70. roku życia.
- Kredytobiorca przystępuje do Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia woli 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 woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.
- Przed przystąpieniem Kredytobiorcy do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Kredytobiorcy treści niniejszych OWU.

§ 7

Ochrona ubezpieczeniowa

- W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się:
 - dla ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – od dnia uruchomienia Kredytu bądź wypłaty pierwszej transzy Kredytu;
 - dla pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych – od dziewięćdziesiątego dnia po dniu uruchomienia Kredytu bądź wypłaty pierwszej transzy Kredytu.
- W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia po zawarciu umowy kredytu, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się:
 - dla ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – od dnia wymagalności najbliższej raty Kredytu następującej po dniu złożenia oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia;
 - dla pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych – od dziewięćdziesiątego dnia po dniu wymagalności najbliższej raty Kredytu następującej po dniu złożenia oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych trwa do dnia wymagalności najbliższej raty Kredytu i przedłuża się automatycznie na kolejne okresy określone terminami wymagalności kolejnych rat Kredytu.
- W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia automatyczne przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej 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;
- z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu przypadającej po 30 dniach od dnia złożenia oświadczenia woli o rezygnacji z automatycznego przedłużania ochrony ubezpieczeniowej.

- 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.

§ 8

Rezygnacja z przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej

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

§ 9

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.
- Składka ubezpieczeniowa naliczana jest z góry za każdy miesięczny okres ubezpieczenia i jej wysokość uzależniona jest od wysokości raty Kredytu oraz taryfy składki.
- W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt pierwsza składka naliczana jest w dniu wymagalności czwartej raty Kredytu za okres od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia poprzedzającego dzień wymagalności piątej raty Kredytu. Kolejne składki naliczane są w dniu wymagalności następujących rat Kredytu za okresy pomiędzy terminami wymagalności rat Kredytu.
- W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia po zawarciu umowy Kredytu pierwsza składka naliczana jest w dniu wymagalności czwartej raty Kredytu przypadającej do spłaty po dniu złożenia oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia za okres od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia poprzedzającego dzień wymagalności piątej raty Kredytu. Kolejne miesięczne składki naliczane są w dniu wymagalności następujących rat Kredytu za okresy pomiędzy terminami wymagalności kolejnych rat Kredytu.
- BRE Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których została opłacona składka.
- Jeżeli kwota Kredytu wyrażona jest w walucie innej niż złoty polski, składkę oblicza się od równowartości raty Kredytu wyrażonej w złotych polskich, obliczonej według kursu przewidzianego w umowie Kredytu dla spłaty rat Kredytu, obowiązującego na dzień spłaty danej raty Kredytu.

§ 10

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;
 - spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, zastępczych lub psychotropowych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - popełnienia lub 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, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;

- 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, a w szczególności uprawiania: baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniami;
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
- epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

- BRE Ubezpieczenia ma prawo odmowy spełnienia świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało wskutek choroby lub uszkodzenia ciała:

- które zostały zdiagnozowane lub leczone przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia;
- których przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

- BRE Ubezpieczenia nie przyszuje prawa do świadczenia w związku z operacją chirurgiczną:

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

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

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

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

- 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 tegoż poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, za które BRE Ubezpieczenia wypłaciło świadczenie.

§ 11

Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie w odniesieniu do każdej umowy Kredytu, łącznie dla wszystkich Kredytobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach danej umowy Kredytu i stanowi górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
- Sumę ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania stanowią 3 kolejne miesięczne raty Kredytu przypadające do spłaty od daty zajścia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu ustalonym w umowie Kredytu.
- Sumę ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznych stanowią 3 kolejne miesięczne raty Kredytu, przypadające do spłaty od daty zajścia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu ustalonym w umowie Kredytu.
- Sumę ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi maksymalnie 6 kolejnych rat Kredytu przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu. Z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie za każde udokumentowane 30 dni pobytu w szpitalu w wysokości jednej miesięcznej raty Kredytu.

§ 12

Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczenia

- BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia, jeżeli poważne zachorowanie albo operacja chirurgiczna albo pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiły w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.

2. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest niezwłocznie złożyć do BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia zależnie od tytułu, w jakiego zgłaszane jest roszczenie, to jest:

1) W przypadku **poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej**:

- wniosek o wypłatę świadczenia;
- pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania albo przebieg operacji chirurgicznej;
- pełną dokumentację medyczną obejmującą okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, mającą związek z poważnym zachorowaniem lub operacją chirurgiczną;
- kopię umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłat Kredytu;
- kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
- inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. a)-e) okazały się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

2) W przypadku **pobytu w szpitalu w wyniku 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 pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku;
- kopię umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłat Kredytu;
- kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
- inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. a)-e) okazały się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

3. W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku świadczenie miesięczne jest wypłacane za każdy 30-dniowy okres pobytu w szpitalu, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy Kredytu, z zachowaniem limitów odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia oraz zasad określonych w § 11 niniejszych OWU.

4. BRE Ubezpieczenia wypłaca pierwsze świadczenie miesięczne tytułem ubezpieczenia poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej albo pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu, pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczonego niezbędnych dokumentów uzasadniających roszczenie.

5. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia albo wysokości świadczenia w powyższym terminie nie będzie możliwe, pierwsze świadczenie miesięczne wypłacane jest w 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 powyżej.

6. W przypadku poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej świadczenie miesięczne wypłacane są za okres począwszy od dnia zajścia poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego przez kolejne 3 miesiące, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy Kredytu.

7. W celu potwierdzenia poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, BRE Ubezpieczenia ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza medycyny wskazanego przez BRE Ubezpieczenia. Koszt tych badań ponosi BRE Ubezpieczenia.

8. W przypadku, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej BRE Ubezpieczenia wypłaciło świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, kolejne świadczenia z tytułu w/w zdarzeń są należne po upływie okresu rekwalifikacji.

9. W przypadku, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej BRE Ubezpieczenia wypłaciło świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku kolejne świadczenia z tytułu w/w zdarzenia są należne po upływie okresu rekwalifikacji.

10. Jeżeli czas trwania pobytu w szpitalu, z tytułu wystąpienia którego BRE Ubezpieczenia uznało roszczenie, nie wyczerpie jednorazowo 180 dni, BRE Ubezpieczenia uzna liczbę dni pobytu w szpitalu stanowiącą różnicę między 180 dniami, a liczbą dni wcześniej uznanych, za które BRE Ubezpieczenia wypłaciło świadczenie, pod warunkiem, że czas kolejnego pobytu w szpitalu wyniesie co najmniej 30 dni.

11. Wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a pobytem Ubezpieczonego w szpitalu.

12. W przypadku, gdy w ramach 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.

13. Jeżeli Ubezpieczony upoważni Bank do otrzymywania świadczeń miesięcznych z tytułu niniejszego ubezpieczenia, BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie bezpośrednio na rachunek kredytowy Ubezpieczonego wskazany w umowie Kredytu.

14. BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie miesięczne w wysokości i w terminach wynikających z umowy Kredytu, właściwych dla zapłaty raty Kredytu, pod warunkiem dopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków określonych w niniejszym paragrafie.

15. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za koszty dodatkowe (odssetki za przeterminowane zadłużenie, koszty upomnienia oraz inne koszty), którymi Bank obciąża 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 skutkujących brakiem możliwości spełnienia świadczenia w terminie.

16. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.

17. W przypadku udzielenia Kredytu indekowanego kursem waluty obcej wypłata świadczenia nastąpi w złotych polskich według kursu przewidzianego w umowie Kredytu dla spłaty rat Kredytu, obowiązującego na dzień spłaty danej raty Kredytu.

§ 13

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany Umowy Ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Jeżeli osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia.

4. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.).

5. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.

6. Powództwo o roszczenie z Umowy Ubezpieczenia może zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

7. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.

8. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu dla Kredytobiorców mBanku „Spokojna Rata” zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TU S.A. nr BRE-TU/2009/8/1/5 z dnia 24.08.2009 r. i wchodzi w życie z dniem **01.09.2009 r.**

Informacja Prawna

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

1. W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia może wnieść Reklamację. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.

2. Reklamacja 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. według właściwości określonej poniżej:

— do 31 grudnia 2015 r.

Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

— od 1 stycznia 2016 r.

Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

10. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.

11. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

**pod nr tel.: o 801 884 444,
+48 22 459 10 00.**

Nr polisy generalnej 9000058

Od listopada 2013 r. zmienia się nazwa firmy i skrót Banku z „BRE Bank Spółka Akcyjna” i „BRE Bank S.A.” na „mBank Spółka Akcyjna” oraz „mBank S.A.” Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.

Z dniem 1 grudnia 2015 r. BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna 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 (właściany 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: 12 941 177,00 PLN opłacony w całości