

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

SPŁATY RAT KREDYTU WWJ DLA KREDYTOBIORCÓW MULTIBANKU

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu WWJ dla Kredytobiorców MultiBanku, 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 — Oddziałem Bankowości Detalicznej BRE Banku SA — MultiBank. Umowa ta zwana jest dalej Umową Ubezpieczenia.
2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na rachunek Kredytobiorców MultiBanku — 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** — MultiBank — Oddział Bankowości Detalicznej BRE Banku SA;
 - 2) **Ubezpieczony** — Kredytobiorca, który wyraził wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia spełniający warunki określone w niniejszych OWU;
 - 3) **Kredytobiorca** — osoba fizyczna (lub osoby fizyczne), będąca Posiadaczem lub Współposiadaczem rachunku MultiKonto, która występuje jako strona w zawartej z Bankiem umowie kredytowej, posiadająca zdolność kredytową, ustaloną zgodnie z przepisami MultiBanku — Oddziału Bankowości Detalicznej BRE Banku SA;
 - 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 pełną hospitalizacją, leczone i nie pozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały;
 - b. udar mózgu — nagle, 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;
 - d. nowotwór złośliwy — guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych powodującym naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzony badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym białaczkę, chłoniaka złośliwego, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Nie objęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry;
 - e. całkowita utrata wzroku — całkowita nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez ordynatora oddziału okulistycznego szpitala, w którym było potwierdzone leczenie;
 - 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 szyszynki. Konieczna jest weryfikacja histopatologiczna guza lub w przypadku zaniechania operacji, potwierdzenie rozpoznania badaniem 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 krwiopochodnych,
 - leczenie lekami immunosupresyjnymi,
 - leczenie czynnikami stymulującymi szpik,
 - przeszczepienie szpiku kostnego.
- Wymagane jest potwierdzenie rozpoznania badaniem 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 Ubezpieczonego jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa) oraz płuca. Wyłącza się przeszczep narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną;
 - 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 przeskórnym poszerzeniu tętnicy wieńcowej przy użyciu balonu, cewnika, lasera lub innych przyrządów wprowadzonych do naczyń;
 - c. operacja zastawek serca — operacja na otwartym sercu, 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 naczyń;
 - 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 naczyń, 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 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) **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;
 - 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) **Nieszczęśliwy wypadek** — nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego;
 - 11) **Suma ubezpieczenia** — kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia;
 - 12) **WWJ** — kredyt w formie linii kredytowej zabezpieczony hipoteką udzielany przez MultiBank na warunkach określonych w umowie kredytowej i w Regulaminie WWJ;
 - 13) **Limit WWJ** — wysokość WWJ przyznanego Kredytobiorcy;
 - 14) **Dostępny limit WWJ** — wysokość aktualnie obowiązującego limitu WWJ;
 - 15) **Uruchomienie WWJ** — postawienie do dyspozycji Kredytobiorcy określonej kwoty środków pieniężnych na warunkach określonych w umowie kredytowej WWJ;
 - 16) **Umowa kredytowa** — umowa WWJ;
 - 17) **Terminarz redukcji limitu kredytowego** — harmonogram dokonywania redukcji limitu WWJ będący załącznikiem do umowy kredytowej;
 - 18) **Regulamin WWJ** — Regulamin Udzielania Kredytu w linii zabezpieczonej hipoteką dla Posiadaczy MultiKonta w MultiBanku;
 - 19) **Rata odsetkowa** — miesięczna rata odsetkowa naliczana i pobierana od wykorzystanej kwoty WWJ, licząc od dnia uruchomienia WWJ, według postanowień umowy kredytowej;
 - 20) **Świadczenie miesięczne** — kwota świadczenia wypłacanego miesięcznie przez BRE Ubezpieczenia TU począwszy od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w wysokości równej iloczynowi aktualnej na dzień wymagalności rat odsetkowych WWJ miesięcznej stopy oprocentowania kredytu WWJ i kwoty aktualnego dostępnego limitu WWJ, po dniu przyznania prawa do świadczenia;
 - 21) **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;
 - 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:
 - a. w celu zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego (terroryzm),
 - b. w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż).

§ 3

Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia

BRE Ubezpieczenia spełni świadczenie w razie zajścia następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:

- a) poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
- b) przebyta przez Ubezpieczonego operacja chirurgiczna,
- c) 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

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

§ 6

Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

1. 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.
2. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym BRE Ubezpieczenia otrzymało oświadczenie o wypowiedzeniu.
3. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od jej zawarcia.

4. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
5. 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

1. Do Umowy Ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU może przystąpić każdy Kredytobiorca, który ukończył 18. rok życia i jednocześnie nie ukończył 70. roku życia.
2. Kredytobiorca przystępując do Umowy Ubezpieczenia podpisując oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy umowa kredytowa została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę, ochroną ubezpieczeniową objęci są wyłącznie Kredytobiorcy, którzy podpisali oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.
4. Przed przystąpieniem Kredytobiorcy do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Kredytobiorcy treści niniejszych OWU.

§ 8

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się:
 - 1) dla ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku — od dnia uruchomienia WWJ;
 - 2) dla pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych — od czterdziestego dnia po uruchomieniu WWJ i trwa 24 miesiące pod warunkiem uprzedniego opłacenia składki ubezpieczeniowej za ten okres.
2. Po upływie 24 miesięcy ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych ulega automatycznemu przedłużeniu na miesięczne okresy ubezpieczenia.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia automatyczne przedłużenie okresu ubezpieczenia nie następuje.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:
 - 1) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) z dniem całkowitej spłaty WWJ;
 - 3) z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie z Ubezpieczonym umowy kredytowej;
 - 4) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy kredytowej;
 - 5) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
 - 6) w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem § 9 niniejszych OWU;
 - 7) z dniem nieopłacenia należnej składki przez Ubezpieczającego.
5. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.
6. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z Kredytobiorców nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych Kredytobiorców.

§ 9

Rezygnacja z przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o nie wyrażeniu zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na kolejny miesięczny okres ubezpieczenia nie później niż z dniem poprzedzającym dzień wymagalności najbliższej raty odsetkowej.
2. W przypadku rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała do końca okresu, za który została zapłacona składka.

§ 10

Składka

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w polisie generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.
2. Składkę oblicza się za czas odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
3. Wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia danego WWJ oblicza się w oparciu o taryfę składki podaną w polisie generalnej.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest uzależniona od kwoty przyznanego limitu WWJ, wysokości raty odsetkowej oraz taryfy składki.

5. Za okres ochrony ubezpieczeniowej obejmujący pierwsze 24 miesiące, licząc od dnia uruchomienia WWJ, składka ubezpieczeniowa należna z tytułu ubezpieczenia danego kredytu WWJ jest płatna jednorazowo i obliczana jako iloczyn kwoty przyznanego limitu WWJ, rozumianej jako łączna kwota uruchomionego kredytu WWJ wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami i składką za niniejsze ubezpieczenie oraz aktualnie obowiązującej stawki składki za 24-miesięczny okres ubezpieczenia.
6. Po upływie okresu wskazanego w ust. 5 powyżej, pod warunkiem automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, składka będzie naliczana z góry za każdy miesięczny okres ubezpieczenia jako iloczyn stawki miesięcznej i dostępnego limitu WWJ oraz pobierana w dniu wymagalności kolejnych rat odsetkowych, począwszy od 24-tej raty odsetkowej.
7. BRE Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których została opłacona składka ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu.

§ 11

Ograniczenia odpowiedzialności

1. BRE Ubezpieczenia zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli poważne zachorowanie albo operacja chirurgiczna, albo pobyt w szpitalu powstały bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;
 - 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 4) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, niezasadzonego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
 - 6) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach;
 - 7) udziału Ubezpieczonego w 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 wysiłkach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem;
 - 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 9) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 10) wad wrodzonych i schorzeń 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 nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zabiegami rehabilitacyjnymi;
 - 3) ciążą, porodem lub połogiem, poza przypadkami, gdy zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, porodu o przebiegu patologicznym lub komplikacji porodu, będących zagrożeniem dla życia kobiety; w tych przypadkach BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie, którego łączna wysokość nie przekracza równowartości świadczenia należnego w związku z 30-dniowym pobytem w szpitalu;
 - 4) zabiegami usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, sztucznym zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności;
 - 5) przeprowadzeniem operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) poddaniem się leczeniu dentystrycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy ten pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym 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:

- 1) nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu poważnej choroby lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia poważnej choroby oraz
 - 2) nie umożliwił BRE Ubezpieczenia uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnego zachorowania lub przebytej przez Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, szczególnie od lekarza, pod którego opieką pozostawał lub nadal pozostaje.
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 limitów oraz zasad określonych w § 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 ubezpieczenia operacji chirurgicznych, z zastrzeżeniem limitów oraz zasad określonych w § 12 niniejszych OWU.

8. W odniesieniu do jednego Ubezpieczonego 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 poprzednich poważnych zachorowań lub operacji chirurgicznych, za które BRE Ubezpieczenia wypłaciło świadczenie.

9. W odniesieniu do jednego Ubezpieczonego 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

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie w odniesieniu do każdej umowy kredytowej, łącznie dla wszystkich Kredytobiorców zawierających daną umowę kredytową i stanowi górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
2. Sumę ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia poważnego zachorowania stanowi 6-krotność świadczenia miesięcznego.
3. Sumę ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia operacji chirurgicznych stanowi 6-krotność świadczenia miesięcznego.
4. Sumę ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi 12-krotność świadczenia miesięcznego.

§ 13

Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczenia

1. BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia, jeżeli poważne zachorowanie albo operacja chirurgiczna albo pobyt w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku nastąpiły w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem nieprzerwanego opłacania składki przez Ubezpieczającego w terminach i wysokości określonych w § 10 niniejszych OWU.

3. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest niezwłocznie złożyć do BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia zależnie od tytułu, z jakiego zgłaszane jest roszczenie, to jest:
- 1) W przypadku poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania albo przebieg operacji chirurgicznej;
 - c) kopię umowy kredytowej wraz z kopią aktualnego terminarza redukcji limitu kredytowego;
 - d) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. a-c okażą się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
 - 2) W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego;
 - c) historię pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - d) kopię umowy kredytowej wraz z kopią aktualnego terminarza redukcji limitu kredytowego;
 - e) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. a-d okażą się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
 4. 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 kredytowej, z zachowaniem limitów odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia oraz zasad określonych w § 12.
 5. 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, pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczonego niezbędnych dokumentów uzasadniających roszczenie.
 6. 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 odszkodowania zostanie wypłacona w terminie określonym w ust. 5 powyżej.
 7. W przypadku poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej świadczenia 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 kredytowej.
 8. 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.
 9. W przypadku, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony przeszedł poważne zachorowanie lub operację chirurgiczną więcej niż jeden raz, BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu kolejnego poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, jeżeli okres pomiędzy poważnymi zachorowaniami lub operacjami chirurgicznymi był krótszy niż 6 miesięcy.
 10. W przypadku, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony przebywał w szpitalu w wyniku choroby więcej niż jeden raz, BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialność z tytułu kolejnego pobytu w szpitalu w wyniku choroby, jeżeli okres pomiędzy wystąpieniem kolejnych chorób, będących przyczyną pobytu Ubezpieczonego w szpitalu był krótszy niż 6 miesięcy.
 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 stosunku do tej samej umowy kredytowej 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 Ubezpieczonego wskazany w umowie kredytowej.
 14. Świadczenie miesięczne naliczane jest począwszy od dnia stwierdzenia poważnego zachorowania przez lekarza albo przeprowadzenia operacji chirurgicznej albo przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala.
 15. BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie miesięczne w terminach wynikających z umowy kredytowej, właściwych dla zapłaty rat odsetkowych WWSJ, pod warunkiem dopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków określonych w niniejszym paragrafie.
 16. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za koszty dodatkowe (karne odsetki, koszty upomnienia itp.), powstałe wskutek nie wywiązania się przez Ubezpieczonego z obowiązków wynikających z niniejszych OWU, a którymi Bank obciążył Ubezpieczonego w związku z niezapłaceniem lub nieterminowym zaplaceniem raty odsetkowej lub niezapewnieniem na rachunku odpowiedniej kwoty środków pieniężnych pozwalającej na redukcję limitu kredytowego.
 17. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.
 18. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo odmowy lub zawieszenia wypłaty świadczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony nie dopełni obowiązków, o których mowa w niniejszym paragrafie, a ma to wpływ na odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia.

§ 14

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany Umowy Ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności. BRE Ubezpieczenia potwierdzi uzgodnioną zmianę Umowy Ubezpieczenia wystawiając aneks do Umowy Ubezpieczenia.
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 do BRE Ubezpieczenia z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 zostanie rozpatrzone 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 zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TU S. A. nr BRE-TU/2008/2/21 z dnia 28.02.2008 r. i wchodzi w życie z dniem 03.03.2008 r.

W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową prosimy o niezwłoczny kontakt z Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia
pod nr tel.: 0 801 884 444,
+48 22 459 10 00.

Nr polisy generalnej 9000019

U W A G A !

Z dniem 6.11.2009 r. Towarzystwo BRE Ubezpieczenia TU S.A. zmieniło nazwę na BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. w skrócie **BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.**