

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 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** — MultiBank — Oddział Bankowości Detalicznej BRE Banku SA;
- Ubezpieczony** — Kredytobiorca, który wyraził wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia spełniającej warunki określone w 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 u 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 sercowego przypadków 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, leczące i nie pozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały;
 - 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;
 - niewydolność nerek** — schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek;
 - 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 objęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry;
 - całkowita utrata wzroku** — całkowita nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona zaświadczeniem wydany przez ordynatora oddziału okulistycznego szpitala, w którym było potwierdzone leczenie;
 - 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 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;
- Operacja chirurgiczna** — zabieg chirurgiczny wymienny poniżej, wykonany po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:
 - przeszczep dużych narządów — przeszczep Ubezpieczonemu 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;
 - 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 poszerzeniu tętnicy 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 więcej 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 zwężenia lub niedrożności jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej;
 - operacja aorty — operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej, przeprowadzona z powodu zagrożającej 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- Nieszczęśliwy wypadek** — nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego;
- 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;
- podwyższenie Kredytu** — aneks do umowy kredytu hipotecznego lub pożyczki hipotecznej, skutkujący podwyższeniem kwoty udzielonego kredytu;
- 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 ratach,
 - zmiany oprocentowania Kredytu,
 - zmiany kwoty Kredytu — w przypadku wcześniejszej spłaty Kredytu lub podwyższenia Kredytu;
- rata Kredytu** — suma kwoty raty kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z harmonogramem wynikającym z umowy Kredytu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;
- świadczenie miesięczne** — kwota świadczenia wypłacanego przez BRE Ubezpieczenia miesięcznie z tytułu Umowy Ubezpieczenia w razie poważnego zachorowania albo przebytej operacji chirurgicznej Ubezpieczonego albo pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku w wysokości raty Kredytu należnej po dniu przyznania prawa do świadczenia zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu. W przypadku, gdy w okresie 6 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;
- 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, 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:

- 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

- Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem określonym w polisie generalnej;
- Umowę 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.

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 udzieliło 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 w każdym momencie trwania Umowy Kredytu.
2. Kredytobiorca przystępuje do Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia dokonanego w formie pisemnej lub przez telefon.
3. 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.
4. Przed przystąpieniem Kredytobiorcy do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Kredytobiorcy treści niniejszych OWU.

§ 8

Ochrona ubezpieczeniowa

1. W przypadku Kredytobiorców przystępujących do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:
 - 1) dla ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczerliwego wypadku — od dnia uruchomienia Kredytu bądź wypłaty pierwszej transzy Kredytu;
 - 2) dla pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych — od czterdziestego dnia po uruchomieniu Kredytu bądź wypłacie pierwszej transzy Kredytu
 i trwa 24 miesiące pod warunkiem uprzedniego opłacenia składki ubezpieczeniowej za ten okres.
2. Po upływie 24 miesięcy, o których mowa w ust. 1 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych odnawia się automatycznie na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia.
3. W przypadku Kredytobiorców, którzy przystępują do Umowy Ubezpieczenia po zawarciu Umowy Kredytu, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:
 - 1) dla ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczerliwego wypadku — od dnia wymagalności najbliższej raty Kredytu względem daty przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia;
 - 2) dla pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych — od czterdziestego dnia po dniu wymagalności najbliższej raty Kredytu względem daty przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia
 i automatycznie odnawia się na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia.
4. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia automatycznie odnowienie okresu ubezpieczenia nie następuje.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:
 - 1) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) z dniem całkowitej spłaty Kredytu;
 - 3) z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie z Ubezpieczonym umowy Kredytu;
 - 4) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy Kredytu;
 - 5) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
 - 6) w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z automatycznego odnowienia ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem § 9 niniejszych OWU;
 - 7) z dniem nieopłacenia należnej składki.
6. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.
7. 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 odnowienia 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 Kredytu.

2. W przypadku rezygnacji z automatycznego odnowienia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała do końca okresu, za który została zapłacona składka.
3. W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego kolejne przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia nie jest możliwe.

§ 10

Składka

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokościach 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 Kredytu oblicza się w oparciu o taryfę składki podaną w polisie generalnej.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest uzależniona od kwoty udzielonego Kredytu, wysokości raty Kredytu oraz taryfy składki.
5. 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.
6. W przypadku podwyższenia Kredytu w okresie pierwszego 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia, należna jest składka uzupełniająca 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.
7. W przypadku Kredytobiorców przystępujących do Umowy Ubezpieczenia po zawarciu Umowy Kredytu składka naliczana jest miesięcznie z góry i obliczana jako iloczyn aktualnie obowiązującej stawki składki i kwoty raty Kredytu.
8. Po upływie okresu wskazanego w ust. 5 powyżej, pod warunkiem automatycznego odnowienia ochrony ubezpieczeniowej, składka będzie naliczana z góry za każdy miesięczny okres ubezpieczenia jako iloczyn stawki miesięcznej i raty Kredytu oraz pobierana w dniu wymagalności kolejnych rat Kredytu, począwszy od 24-tej raty Kredytu.
9. 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.
10. 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

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 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, nieuzasadnionego 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, szymbownictwa, 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;
 - 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 nieszczerliwego wypadku;
 - 2) zabiegami rehabilitacyjnymi;
 - 3) ciężą, porodem lub pologiem, poza przypadkami, gdy zdiagnozowano ciężą wysięgią 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) zabiegiem 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 nieszczerliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) poddaniem się leczeniu dentyścicznemu, 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:
 - 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, niezależnie 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. BRE Ubezpieczenia nie wypłaci świadczenia z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej w przypadku, gdy poważne zachorowanie lub operacja chirurgiczna jest bezpośred-

nim 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 w odniesieniu do każdej umowy Kredytu, łącznie dla wszystkich Kredytobiorców zawierających daną umowę Kredytu i stanowi górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
- Sumę ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia poważnego zachorowania stanowi 6-krotność ustalonej w umowie Kredytu najwyższej miesięcznej raty Kredytu przypadającej do spłaty w okresie trwania umowy Kredytu.
- Sumę ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia operacji chirurgicznych stanowi 6-krotność ustalonej w umowie Kredytu najwyższej miesięcznej raty Kredytu przypadającej do spłaty w okresie trwania umowy Kredytu.
- Sumę ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi 12-krotność ustalonej w umowie Kredytu najwyższej miesięcznej raty Kredytu przypadającej do spłaty w okresie trwania umowy Kredytu.
- W przypadku podwyższenia Kredytu suma ubezpieczenia ulega odpowiednio zwiększeniu o kwotę podwyższenia Kredytu, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa powyżej.

§ 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.
- Prawo do świadczenia przysługujące Ubezpieczonemu pod warunkiem nieprzerwanego opłacania składki przez Ubezpieczającego w terminach i wysokości określonych w § 10 niniejszych OWU.
- 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:
 - 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.

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 Kredytu, 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.

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 Kredytu.

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 ważnymi 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 odpowiedzialności 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 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 terminów określonych w niniejszym paragrafie.

15. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za koszty dodatkowe (karnie odsetki, koszty upomnienia itp.), którymi Bank obciąża Ubezpieczonego w związku z niezapłaceniem lub nieterminowym zaplaceniem raty Kredytu, jeżeli nastąpiło ono wskutek nie wywiązania się przez Ubezpieczonego z obowiązków wynikających z niniejszych OWU.

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

17. 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.

18. W przypadku udzielenia Kredytu indeksowanego 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.

§ 14

Postanowienia końcowe

- Wszelkie zmiany Umowy Ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności. BRE Ubezpieczenia potwierdzi uzgodnioną zmianę Umowy Ubezpieczenia wystawiając aneks do Umowy Ubezpieczenia.
- 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 TU S.A. nr BRE/TU/2009/2/1/1 z dnia 23.02.2009 r. wchodzą w życie z dniem **02.03.2009 r.**

W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową

prosimy o kontakt pod nr tel.

0 801 884 444,

+48 (58) 766 34 44

Nr polisy generalnej 9000017

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.**