

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY KREDYTU DLA KREDYTOBIORCÓW BANKU

PAKIET MULTIBEZPIECZNY

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Kredytu dla Kredytobiorców Banku, 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 (MultiBank)**, zwanym dalej **Bankiem**. Umowa ta zwana jest dalej **Umową Ubezpieczenia**.
2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na rachunek Kredytobiorców Banku.
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** – Bank zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;
- 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, posiadająca/e zdolność kredytową, ustaloną zgodnie z przepisami MultiBanku – Oddziału Bankowości Detalicznej BRE Banku SA;
- 4) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem; Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażony zmarł lub przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego z pominięciem Uposażonego, według następującej kolejności:
 - a. małżonkowi,
 - b. dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka,
 - c. rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci,
 - d. rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - e. innym ustawowym spadkobiercom;
- 5) **polisa generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia a Ubezpieczającym;
- 6) **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 nieskutkujące pilną hospitalizacją, leczone i niepozostawiające 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 oparte w niezbędnym zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego;
 - c. **niewydolność nerek** – śródkiwowe 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 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. Nieobjęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia HIV, nieinwazyjne 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 okulistycznego szpitala, w którym było potwierdzone leczenie. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia ww. zaświadczenia;

f. **oparzenia** – oparzenia III stopnia, obejmujące, co najmniej 20% ciała;

g. **guzy mózgu** – niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarnin i 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;

- 7) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 8) **całkowita i trwała niezdolność do pracy** – trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie, a także podejmowania jakiejkolwiek działalności przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, orzeczona przez ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie;
- 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 stanowiących 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 stanowiących załącznik nr 1 do Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 13) **środek zastępczy** – substancja w każdym stanie fizycznym, która jest trucizną lub środkiem szkodliwym, używana zamiast lub w takich samych celach innych niż medyczne jak środek odurzający lub substancja psychotropowa;
- 14) **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- 15) **suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia, nie wyższa niż 200 000 PLN;
- 16) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową polegające na śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo całkowitej i trwałej

niedolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, albo poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego;

- 17) **okres rekwalifikacji** – 6 miesięcy, które musi upłynąć od wypłaty ostatniego miesięcznego świadczenia z tytułu poważnego zachorowania, aby należne było kolejne świadczenie z tytułu poważnego zachorowania;
- 18) **świadczenie** – kwota wypłacana przez BRE Ubezpieczenia w razie wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego miesięcznie w wysokości raty Kredytu należnej po dacie zajścia poważnego zachorowania, a w odniesieniu do śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – w wysokości sumy ubezpieczenia z dnia zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku, gdy w okresie 6 miesięcy poprzedzających zajście poważnego zachorowania nastąpiła na wniosek Ubezpieczonego zmiana harmonogramu spłat, niewynikająca z podwyższenia kwoty Kredytu, skutkująca podwyższeniem raty Kredytu, świadczenie z tytułu poważnego zachorowania wypłacane jest w wysokości raty Kredytu należnej w miesiącu poprzedzającym tę zmianę;
- 19) **Kredyt** – konsumpcyjny kredyt gotówkowy w walucie złoty polski (PLN), udzielany Kredytobiorcy przez Bank na podstawie umowy kredytu, odpowiednich Warunków oraz Regulaminu, przeznaczony na dowolny cel konsumpcyjny;
- 20) **umowa kredytu** – umowa o udzielenie Kredytu, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą/Kredytobiorcami a Bankiem, na podstawie Regulaminu oraz Warunków;
- 21) **Warunki** – szczegółowe warunki określające zasady udzielania, zabezpieczenia, postawienia do dyspozycji i spłaty Kredytu;
- 22) **Regulamin** – dokument określający ogólne zasady udzielania osobom fizycznym przez Bank kredytów konsumpcyjnych;
- 23) **uruchomienie kredytu** – postawienie kwoty Kredytu przez Bank do dyspozycji Kredytobiorcy;
- 24) **harmonogram spłat** – 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. zmiany oprocentowania Kredytu,
 - c. zmiany kwoty Kredytu - w przypadku wcześniejszej spłaty Kredytu lub podwyższenia Kredytu,
 - d. wydłużenia okresu umowy kredytu;
- 25) **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;
- 26) **wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze;
- 27) **zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
- 28) **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 i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. BRE Ubezpieczenia spełni świadczenie w razie zajścia następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - a) **śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,
 - b) **całkowita i trwała niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku**,
 - c) **poważne zachorowanie Ubezpieczonego**,

jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci albo całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, albo poważne zachorowanie nastąpiły w okresie udzielania przez BRE Ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności oraz innych postanowień niniejszych OWU.

- Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium całego świata.

§ 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 jedną ze stron pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od jej zawarcia.
- Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
- Wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6

Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

- Do Umowy Ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU może przystąpić każdy Kredytobiorca, który ukończył 18. rok życia i jednocześnie w momencie zakończenia okresu umowy kredytu nie ukończy 70. roku życia.
- Kredytobiorca przystępuje do Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej lub przez telefon.
- W przypadku, gdy umowa kredytu została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę, ochroną ubezpieczeniową objęci są wyłącznie Kredytobiorcy, którzy złożyli oświadczenie o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.
- Przed przystąpieniem Kredytobiorcy do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Kredytobiorcy treści niniejszych OWU.

§ 7

Ochrona ubezpieczeniowa

- W przypadku Kredytobiorców przystępujących do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:
 - dla ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – od dnia uruchomienia Kredytu,
 - dla ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania – od dziewięćdziesiątego dnia po uruchomieniu Kredytu i trwa przez cały okres trwania umowy kredytu z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
- W przypadku Kredytobiorców, którzy przystępują do Umowy Ubezpieczenia po zawarciu Umowy Kredytu, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:
 - dla ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – od dnia wymagalności najbliższej raty Kredytu względem daty przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia;
 - dla ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania – od dziewięćdziesiątego dnia po dniu wymagalności najbliższej raty Kredytu względem daty przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia.i trwa przez okres jednego miesiąca określonego terminami wymagalności rat Kredytu. Ochrona ubezpieczeniowa jest automatycznie przedłużana na kolejne miesięczne okresy ubezpieczeniowe.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:
 - z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - z dniem orzeczenia całkowitej i trwałej niezdolności do pracy 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 określonym w § 8 ust 2 OWU.
- Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.

- Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z Kredytobiorców nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych Kredytobiorców.

§ 8

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

- Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu następującej po złożeniu oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego kolejne przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia w ramach jednej umowy kredytu nie jest możliwe.

§ 9

Składka

- Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę za wszystkich Ubezpieczonych w terminach i wysokości określonych w polisie generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.
- Składkę oblicza się za czas odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
- W przypadku Kredytobiorców przystępujących do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu jest obliczana w oparciu o taryfę składki podaną w polisie generalnej, liczbę miesięcy spłaty Kredytu określonej w harmonogramie spłat oraz łączną kwotę Kredytu, gdzie pod terminem łączna kwota Kredytu rozumie się sumę kwoty przyznanego Kredytu wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami łącznie z prowizją za udzielenie Kredytu, poza składką za niniejsze ubezpieczenie.
- W przypadku podwyższenia Kredytu należna składka uzupełniająca obliczana jest, jako iloczyn łącznej kwoty podwyższenia Kredytu, rozumianej, jako kwota udzielonego podwyższenia Kredytu wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami, z wyłączeniem składki za niniejsze ubezpieczenie, - stawki składki obowiązującej w dniu uruchomienia podwyższenia kredytu oraz liczby miesięcy od dnia uruchomienia podwyższenia Kredytu do końca trwania umowy kredytu.
- W przypadku podwyższenia Kredytu i jednoczesnego wydłużenia okresu umowy kredytu należna składka uzupełniająca obliczana jest, jako iloczyn łącznej kwoty Kredytu po podwyższeniu Kredytu, wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami, z wyłączeniem składki za niniejsze ubezpieczenie, stawki składki obowiązującej w dniu uruchomienia podwyższenia kredytu oraz liczby miesięcy od dnia uruchomienia podwyższenia Kredytu do końca trwania umowy kredytu, bez uwzględnienia okresu wydłużenia..
- 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 za miesięczny okres ubezpieczenia i kwoty raty Kredytu.
- W przypadku Kredytobiorców przystępujących do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt składka ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu jest płatna jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
- W przypadku Kredytobiorców przystępujących do Umowy Ubezpieczenia po dniu zawarcia umowy kredytu składka ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu jest płatna miesięcznie.
- W przypadku Kredytobiorców podwyższających kwotę Kredytu składka uzupełniająca jest płatna jednorazowo.
- W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została udzielona, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10

Ograniczenia odpowiedzialności

- BRE Ubezpieczenia zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli śmierć lub całkowita i trwała niezdolność do pracy albo poważne zachorowanie powstały bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji i epilepsji;
 - spóżywania przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, zastępczych lub psychotropowych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od lekarza, uślońwania popelnienia lub popelnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpie-

zonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;

- popelnienia lub uślońwania popelnienia samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskozystania z porady lekarskiej, nieprzeżstregania 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;
 - epidemii ogłoszonych przez odpowiedzialne 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 lekarskim;
 - 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 wysigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem;
 - 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.
- 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 ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony nie umożliwił BRE Ubezpieczenia uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnego zachorowania, szczególnie od lekarza, pod którego opieką pozostawał lub nadal pozostaje, jak również dokumentacji medycznej obejmującej okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia.
 - W odniesieniu do jednego Ubezpieczonego BRE Ubezpieczenia nie wypłaci świadczenia z tytułu poważnego zachorowania w przypadku, gdy poważne zachorowanie jest bezpośrednim lub pośrednim skutkiem któregośkolwiek z poprzednich poważnych zachorowań, za które BRE Ubezpieczenia wypłaciło świadczenie.

§ 11

Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie dla każdej umowy kredytu, łącznie dla wszystkich Kredytobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach danej umowy kredytu i stanowi górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest równa saldu zadłużenia pozostającego do spłaty tj. wysokości kapitału Kredytu wraz z należnymi Bankowi odsetkami do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i nie przekracza 200 000 PLN.
- Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania stanowi równowartość 6 kolejnych miesięcznych rat Kredytu przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłaty i nie przekracza 200.000 PLN.
- W przypadku podwyższenia Kredytu suma ubezpieczenia ulega odpowiednio zwiększeniu o kwotę podwyższenia Kredytu i obowiązuje od dnia wymagalności najbliższej raty Kredytu następującej po dniu podwyższenia kwoty Kredytu, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w ust 2 i 3.

Zgłaszanie i wypłata świadczenia

1. Ubezpieczony lub Uposażony zobowiązany jest złożyć do BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia zależnie od tytułu, z jakiego zgłaszane jest roszczenie, to jest:

- 1) W przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego (w przypadku, jeśli Uprawniony jest osobą fizyczną),
 - c) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - d) zaświadczenie określające przyczynę śmierci, wystawione przez lekarza lub odnośne władze;
 - e) kopię umowy kredytu;
 - f) zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - g) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a)-f) okażą się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- 2) W przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - c) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania całkowitej i trwałej niezdolności do pracy określające stan zdrowia Ubezpieczonego, jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy oraz dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;
 - d) kopię umowy kredytu;
 - e) zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - f) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a)-e) okażą się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- 3) W przypadku poważnego zachorowania:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - c) pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;
 - d) pełną dokumentację medyczną obejmującą okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, mającą związek z poważnym zachorowaniem,
 - e) kopię umowy kredytu wraz z kopią aktualnego harmonogramu spłat;
 - f) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a)-e) okażą się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

2. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do występowania z roszczeniem.
3. W przypadku **śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, BRE Ubezpieczenia zobowiązane jest do wypłaty Uprawnionemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia z dnia zgonu Ubezpieczonego.
4. W przypadku **całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie określającego stan zdrowia Ubezpieczonego, jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy.
5. Wysokość świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub całkowitą i trwałą niezdolnością do pracy Ubezpieczonego.
6. W przypadku **poważnego zachorowania** świadczenia wypłacane są od dnia zgłoszenia poważnego zachorowania przez Ubezpieczonego, przez kolejne 6 miesięcy z zastrzeżeniem ust. 12 poniżej, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy kredytu.
5. Świadczenia naliczane są w wysokości należnych rat Kredytu począwszy od dnia stwierdzenia przez lekarza poważnego zachorowania.
6. W celu potwierdzenia poważnego zachorowania, BRE Ubezpieczenia ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza medycyny wskazanej przez BRE Ubezpieczenia. Koszt takich badań ponosi BRE Ubezpieczenia.
7. W przypadku, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej BRE Ubezpieczenia wypłaciło Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania kolejne świadczenie z tytułu poważnego zachorowania należne jest po upływie okresu re kwalifikacji BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenia w terminach wynikających z umowy kredytu, właściwych dla zapłaty rat Kredytu, pod warunkiem dopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków określonych w niniejszym paragrafie, z zastrzeżeniem ust. 13 poniżej.
8. W przypadku, gdy poważne zachorowanie zostało stwierdzone przed podwyższeniem kwoty Kredytu, świadczenie z tytułu poważnego zachorowania wypłacane jest w wysokości raty Kredytu należnej przed podwyższeniem kwoty Kredytu.
9. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku danego Ubezpieczonego, a następnie jego zgonu w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie należy się.
10. 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.
11. BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu, pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczonego niezbędnych dokumentów uzasadniających roszczenie.
12. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia albo wysokości świadczenia w powyższym terminie nie będzie możliwe, świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyja-

śnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania zostanie wypłacona w terminie określonym w ust. 12 powyżej.

13. Jeżeli Ubezpieczony upoważni Bank do otrzymywania świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia objętego niniejszym ubezpieczeniem, BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie bezpośrednio na rachunek wskazany przez Bank.
14. 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 Kredytu.
15. Świadczenie wypłacane jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w walucie polskiej (PLN).

§ 13**Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany Umowy Ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli Ubezpieczony lub Uprawniony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia, co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może on wystąpić do BRE Ubezpieczenia 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 Uprawniony 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 własności 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 innych obowiązujących aktów prawnych.
8. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Kredytu dla Kredytobiorców Banku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia nr BRE-TU/2009/10/2/1 z dnia 26.10.2009 r. i wchodzi w życie z dniem **28.12.2009 r.**

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

Nr polisy generalnej: 900025

U W A G A !

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