



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY RAT KREDYTU DLA KREDYTOBIORCÓW BANKU „PAKIET PRESTIŻ”

§ 1

Postanowienia ogólne

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Kredytu dla Kredytobiorców Banku „Pakiet Prestiż”, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy **BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S. A.**, zwaną dalej **BRE Ubezpieczenia**, a **mBankiem Spółką Akcyjną**, zwaną dalej **Bankiem**. Umowa ta zwana jest dalej **Umową Ubezpieczenia**.
- Umowę Ubezpieczenia zawiera się na rachunek Kredytobiorców Banku.
- Zawarcie Umowy Ubezpieczenia zostanie potwierdzone przez BRE Ubezpieczenia poprzez wystawienie polisy generalnej, stanowiącej wraz z OWU integralną część Umowy Ubezpieczenia.

§ 2

Definicje pojęć

Użyte w niniejszych OWU pojęcia oznaczają:

- Ubezpieczający** – Bank, zawierający Umowę Ubezpieczenia, zobowiązany do opłacania składek;
- Ubezpieczony** – osoba, która jako Kredytobiorca wyraziła wolę przystąpienia do ubezpieczenia, spełniająca warunki określone w §5 niniejszych OWU, objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej Umowy Ubezpieczenia;
- Kredytobiorca** – osoba fizyczna albo osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub wykonująca wolny zawód, z którą Bank zawarł umowę Kredytu lub umowę Pożyczki;
- Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego, z pominięciem Uposażonego, według następującej kolejności:
 - małżonkowi;
 - dzieciom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka;
 - rodzicom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka i dzieci;
 - rodzeństwu, w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci i rodziców;
 - innym ustawowym spadkobiercom;
- polisa generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia a Ubezpieczającym;
- czasowa niezdolność do pracy** – niezdolność Ubezpieczonego do świadczenia pracy na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu, lub prowadzenia działalności gospodarczej, powstała w wyniku nieszczyśliwego wypadku, potwierdzona dokumentacją leczenia szpitalnego, trwająca nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni;
- całkowita i trwała niezdolność do pracy** – całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do świadczenia pracy na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzona wydaniem orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie, określającego stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy;
- nieszczyśliwy wypadek** – nagle i nieprzewidziane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w wyniku którego Ubezpieczony niezależnie od swojej woli i stanu zdrowia doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł; definicja „nieszczyśliwy wypadek” nie obejmuje chorób, w tym zawału serca i udaru mózgu;
- poważne zachorowanie** – jedna z niżej określonych chorób, o ile jej stwierdzenie przez lekarza nastąpiło w okresie udzielania przez BRE Ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej:
 - zawał serca** – pierwszy w życiu Ubezpieczonego przypadek martwicy części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przenawienia dopływu krwi, potwierdzony wynikiem badania EKG; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest zawał mięśnia sercowego nieskutkujący pilną hospitalizacją, leczony i niepozostawiający trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. niemy zawał;
 - 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;
 - niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględnie wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek; za datę zdiagnozowania przyjmuje się datę wystawienia skierowania na dializoterapię przewlekłą lub datę kwalifikacji do przeszczepu;
 - nowotwór złośliwy** – guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym biopsja, chłoniak złośliwy, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są nowotwory będące wynikiem zakażenia HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry; za datę zdiagnozowania przyjmuje się datę wykonania badania histopatologicznego;
 - całkowita utrata wzroku** – całkowita nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez ordynatora oddziału okulistycznego szpitala, w którym było prowadzone leczenie; za datę zdiagnozowania przyjmuje się datę wystawienia zaświadczenia potwierdzającego całkowitą nieodwracalną utratę widzenia w obu oczach;
 - oparzenia** – oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała;
 - guzy mózgu** – niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniaków, malformacji naczyniowych, kwiazków, guzów przysadki mózgowej oraz szyszynki; konieczna jest wenyfikacja 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 poziomu 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 wymieniony poniżej, wykonany w okresie udzielania przez BRE Ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej:
 - przeszczep dużych narządów** – przeszczep Ubezpieczonego, jako biocy, jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa) oraz płuca; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przeszczepu 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 przeszekowaniu poszerzeniu tętnicy wieńcowej przy użyciu balonu, cewnika, lasera lub innych przyrządów wprowadzonych do naczynia;
 - operacja zastawek serca** – operacja kardiologiczna na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, z powodu przewlekłej nabytej choroby zastawki polegającej na przeszczepieniu, wszczepieniu lub naprawie jednej lub więcej zastawek serca; definicja „operacja zastawek serca” nie obejmuje zabiegów polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów, wprowadzonych do naczyń;
 - 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, przeprowadzana z powodu zagrażającej życiu choroby naczynia, w tym tętniaków, rozwarstwienia lub koarktacji aorty; definicja „operacja aorty” 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 pomocy społecznej, domów opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych i ośrodków wycieczkowych;
 - 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 dnia zgonu Ubezpieczonego; za datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu, wykazany w karcie informacyjnej wypisu ze szpitala;
 - choroba** – stwierdzona przez lekarza dynamiczna reakcja ustroju na działanie 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;
 - choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza;
 - świadczenie** – kwota wypłacana przez BRE Ubezpieczenia w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętą ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU;
 - sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – alpinizm, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, baloniarstwo, lotnictwo, motolotnictwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie statków powietrznych (zgodnie z definicją ustawy prawo lotnicze), rafting, skoki do wody lub sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego oraz na tzw. bezdechu (freediving), skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty i sztuki walki, myślistwo, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, kitesurfing, heliskiing, heliboarding, mountainboarding, parkur, free run, B. A. S. E. jumping, downhill, streetluge, udział w wyścigach, a także próbach szybkościowych poza lekką atletyką i pływaniem;
 - ekstremalne warunki klimatyczne lub przyrodnicze** – pustynia, wysokie góry powyżej 5 500 m n. p. m., busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe, tereny śnieżne, których eksploracja wymaga użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie (nieszczyśliwy wypadek lub choroba) objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU;
 - Kredyt** – kredyt gotówkowy, konsolidacyjny, ratalny lub pożyczka udzielane przez Bank w walucie złotej polski (PLN) na zasadach określonych w Regulaminie i umowie, przeznaczone na dowolny cel konsumpcyjny lub na refinansowanie w innych bankach kredytów i pożyczek (konsolidacja) lub na zakup towarów i usług;
 - umowa Kredytu** – umowa o kredyt gotówkowy, konsolidacyjny, ratalny lub umowa pożyczki, zawarte pomiędzy Kredytobiorcą a Bankiem, na zasadach określonych w Regulaminie;
 - Regulamin** – ustanowiony przez Bank regulamin udzielania, wykorzystywania i spłaty kredytu gotówkowego, konsolidacyjnego, ratalnego lub pożyczki;
 - uruchomienie Kredytu** – jednorazowe postawienie kwoty kredytu lub pożyczki przez Bank do dyspozycji Kredytobiorcy lub sprzedawcy;
 - rata Kredytu** – suma rat kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłaty kredytu lub pożyczki, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;
 - harmonogram spłat** – dokument, stanowiący załącznik do umowy kredytu lub umowy pożyczki, określający kwoty i terminy wymaganych rat spłaty kredytu lub pożyczki w okresie, na jaki kredyt lub pożyczka zostały udzielone; harmonogram spłaty kredytu lub pożyczki jest sporządzany na dzień:
 - uruchomienia kredytu lub pożyczki;
 - zmiany oprocentowania kredytu lub pożyczki;
 - zmiany kwoty kredytu lub pożyczki – w przypadku wcześniejszej, częściowej spłaty kredytu lub pożyczki;
 - zmiany okresu umowy kredytu lub pożyczki;
 - wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego;
 - 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 i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczyśliwych wypadków lub chorób Ubezpieczonego.
- Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczyśliwego wypadku** – jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty zajścia nieszczyśliwego wypadku;

- 2) całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) poważne zachorowanie Ubezpieczonego;
 - 5) operacja chirurgiczna
- z zastrzeżeniem postanowień niniejszych OWU.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia na terytorium całego świata.

§ 4

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

Umowę Ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

§ 5

Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

1. Do Umowy Ubezpieczenia, na podstawie niniejszych OWU, może przystąpić każdy Kredytobiorca, który ukończył 18. rok życia i jednocześnie w chwili zakończenia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończy 70. roku życia.
2. Kredytobiorca ma prawo przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt, jednak nie później niż w dniu zawarcia umowy Kredytu.
3. Za datę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia uznaje się dzień złożenia oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej, ustnej przez telefon lub elektronicznej, o ile Bank udostępnił taką funkcjonalność.
4. 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.
5. Przed przystąpieniem Kredytobiorcy do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Ubezpieczonemu treści niniejszych OWU.

§ 6

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się:
 - 1) dla ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – od dnia uruchomienia Kredytu;
 - 2) dla ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej – od dziewięćdziesiątego dnia po uruchomieniu Kredytu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - 1) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
 - 3) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy Kredytu;
 - 4) z dniem rozwiązania przez Bank umowy Kredytu;
 - 5) z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu przypadającej po dniu złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) z dniem złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w przypadku gdy przed dniem złożenia oświadczenia nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, chyba że w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia Ubezpieczony wskazał inny termin rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) z dniem całkowitej spłaty Kredytu wynikającej z pierwotnego harmonogramu spłat, o ile Ubezpieczony nie złożył wcześniejszego oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
3. Nowi Kredytobiorcy mogą przystępować do Umowy Ubezpieczenia w okresie wypowiedzenia, a Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ostatniego Ubezpieczonego. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z Kredytobiorców nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych Ubezpieczonych w ramach jednej umowy Kredytu.

§ 7

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania, składając w tym celu Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa kończy się nie wcześniej niż z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu przypadającej po dniu złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku gdy oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia zostało złożone po wcześniejszej, całkowitej spłacie Kredytu, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem złożenia oświadczenia o rezygnacji, chyba że w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia Ubezpieczony wskazał inny termin rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego kolejne przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia w ramach jednej umowy Kredytu nie jest możliwe.

§ 8

Rozwiązanie i odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia

1. Umowa Ubezpieczenia może zostać wypowiedziana w każdym czasie jej trwania, poprzez złożenie przez Ubezpieczającego (Bank) lub BRE Ubezpieczenia pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

2. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym druga strona otrzymała oświadczenie o wypowiedzeniu.
3. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od daty jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
4. Wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9

Składka

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę za wszystkich Ubezpieczonych w terminie i w wysokości określonej w polisie generalnej przelewem na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
3. Wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu jest obliczana w oparciu o taryfę składki podaną w polisie generalnej, liczbę miesięcy okresu ubezpieczenia (okresu kredytowania określonego w harmonogramie spłat) oraz w oparciu o sumę ubezpieczenia (łącznie kwotę Kredytu, gdzie pod pojęciem łączną kwota Kredytu rozumie się sumę kwoty przyznanego Kredytu wraz z kredytowanymi kosztami).
4. Składka jest płatna jednorazowo z góry za cały okres odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
5. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została udzielona ochrona ubezpieczeniowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10

Ograniczenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe wskutek:
 - 1) choroby psychicznej, choroby układu nerwowego Ubezpieczonego, a także ataku konwulsji, epilepsji oraz ich skutków;
 - 2) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów ustawy z 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub środków odurzających, substancji psychotropowych, oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów Ustawy z 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii), jeżeli stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 4) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, lub samookaleczenia, lub okaleczenia na jego prośbę w okresie dwóch lat od daty objęcia ochroną;
 - 5) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentom medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym;
 - 6) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
 - 7) wojny, działań wojennych, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu/sabotażu, zamieszkach;
 - 8) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów i aktywności wysokiego ryzyka;
 - 9) uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem dochodu Ubezpieczonego;
 - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, jeżeli stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 11) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 12) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
 - 13) epidemii i skażeń chemicznych ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
 - 14) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 15) uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.
2. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za choroby, nieszczęśliwe wypadki lub ich następstwa:
 - 1) które miały miejsce, zostały zdiagnozowane lub były leczone przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, lub
 - 2) których przyczyna została zdiagnozowana lub była leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
3. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za operację chirurgiczną:
 - 1) której przyczyna została zdiagnozowana lub była leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, lub
 - 2) która została zalecona lub o której postanowiono przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
4. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku gdy to zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem któregośkolwiek z poprzednich zdarzeń ubezpieczeniowych, za które BRE Ubezpieczenia wypłacała świadczenie w ramach tej samej Umowy Ubezpieczenia.
5. W przypadku wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie za wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe ustalone zgodnie z § 11 niniejszych OWU z zastrzeżeniem ust. 3 powyżej.

§ 11

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie w odniesieniu do każdej umowy Kredytu na cały okres jej trwania, łącznie dla wszystkich Kredytobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach danej umowy Kredytu. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia i wynosi nie więcej niż 200.000 (dwieście tysięcy) złotych.
2. Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku stanowi:
 - 1) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość salda zadłużenia pozostającego do spłaty, tj. wysokość kapitału Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z należnymi Bankowi odsetkami na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;
 - 2) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość salda zadłużenia, jakie występowałyby w dacie najbliższej raty Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.
3. Sumę ubezpieczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi:
 - 1) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość jednomiesięcznej raty Kredytu za każdy 30 dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu przypadający do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat obowiązującym na dzień zajścia zdarzenia;
 - 2) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość jednomiesięcznej raty Kredytu, za każdy 30 dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, jaka przypadaby do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie wymagalności raty, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu;
4. Sumę ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi:
 - 1) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość sześciu miesięcznych rat Kredytu, przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat obowiązującym na dzień zajścia zdarzenia;
 - 2) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość sześciokrotności miesięcznej raty Kredytu, jaka przypadaby do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie wymagalności raty, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.
5. Sumę ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia operacji chirurgicznych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi:
 - 1) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość sześciu miesięcznych rat Kredytu, przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat obowiązującym na dzień zajścia zdarzenia,
 - 2) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość sześciokrotności miesięcznej raty Kredytu, jaka przypadaby do spłaty od daty zajścia zdarzenia zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.
6. Przez datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego rozumiana jest:
 - a. W przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku – data śmierci,
 - b. W przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – data orzeczenia o trwałej i całkowitej niezdolności,
 - c. W przypadku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – pierwszy dzień pobytu w szpitalu,
 - d. W przypadku poważnego zachorowania – data zdiagnozowania poważnego zachorowania na podstawie dokumentacji medycznej,
 - e. W przypadku operacji chirurgicznej – data przeprowadzenia operacji chirurgicznej.

§ 12

Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczenia

1. BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w okresie udzielenia przez BRE Ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Do zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia do BRE Ubezpieczenia niezbędne są następujące dokumenty:
 - 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego;
 - c) kopia odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - d) kopia karty statycznej zgonu
 - e) kopia umowy Kredytu;

- f) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a)-e) okazują 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:**
- wniosek o wypłatę świadczenia;
 - kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako całkowitą i trwałą niezdolność do pracy oraz dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;
 - dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;
 - kopia umowy Kredytu;
 - inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a)-e) okazują się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
- 3) **w przypadku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:**
- wniosek o wypłatę świadczenia;
 - kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - kopia karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokumentu potwierdzającego leczenie szpitalne, wydany przez lekarza;
 - historia pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku;
 - kopia umowy Kredytu;
 - inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a)-e) okazują się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
- 4) **w przypadku poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej:**
- wniosek o wypłatę świadczenia;
 - kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - pełna dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej;
 - dokumentacja medyczna obejmująca okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, mającą związek z poważnym zachorowaniem lub operacją chirurgiczną;
 - kopia umowy Kredytu;
 - inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a)-e) okazują się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uposażonego lub zasięgnięcia opinii specjalistów.
4. W przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** gdy do dnia zgonu nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu BRE Ubezpieczenia wypłaci równowartość salda zadłużenia pozostającego do spłaty, tj. wysokość kapitału Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z należnymi Bankowi odsetkami na dzień zgonu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane. Natomiast w przypadku gdy do dnia zgonu nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu BRE Ubezpieczenia wypłaci równowartość salda zadłużenia, jakie występowałoby w dacie najbliższej raty Kredytu na dzień zgonu, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.
5. W przypadku **całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku** gdy do dnia 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, nie nastąpiła wcześniejsza całkowita spłata Kredytu, BRE Ubezpieczenia wypłaci równowartość salda zadłużenia pozostającego do spłaty, tj. wysokość kapitału Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z należnymi Bankowi odsetkami na dzień wydania orzeczenia, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane. Natomiast w przypadku

gdy do dnia wydania orzeczenia nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, BRE Ubezpieczenia wypłaci równowartość salda zadłużenia, jakie występowałoby w dacie wymagalności najbliższej raty Kredytu na dzień wydania orzeczenia, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.

6. W przypadku **czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy spowodowanej wypadkiem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie w wysokości jednej raty Kredytu, jaka jest wymagana do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie wymagalności raty. Świadczenie w postaci jednej raty Kredytu jest wypłacane za każdy 30-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, przy czym liczba świadczeń nie może przekroczyć 6 rat Kredytu, bez względu na liczbę pobytów w szpitalu w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Natomiast w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie w wysokości jednej raty Kredytu za każdy 30-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, jaka przypadłaby do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie wymagalności raty, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu, przy czym liczba świadczeń nie może przekroczyć 6 rat Kredytu bez względu na liczbę pobytów w szpitalu w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
7. Wysokość należnych świadczeń, o których mowa w ust. 4-6 powyżej ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią, nieszczęśliwym wypadkiem a całkowitą i trwałą niezdolnością do pracy oraz nieszczęśliwym wypadkiem a czasową niezdolnością do pracy spowodowaną wypadkiem w szpitalu.
8. W przypadku **poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej** BRE Ubezpieczenia wypłaci jednorazowo świadczenie w wysokości 6-ciu miesięcznych rat Kredytu, jakie przypadają do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat obowiązującym na dzień zajścia zdarzenia. Natomiast w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, BRE Ubezpieczenia wypłaci jednorazowo świadczenie w wysokości 6-krotności miesięcznej raty Kredytu, jaka przypadłaby do spłaty w najbliższej od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dacie wymagalności raty, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.
9. W przypadku poważnego zachorowania Ubezpieczony ma obowiązek dostarczenia informacji i dokumentacji medycznej związanej z poważnym zachorowaniem niezbędnej do ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
10. W celu potwierdzenia poważnego zachorowania, BRE Ubezpieczenia ma prawo żądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza medycyny wskazanego przez BRE Ubezpieczenia. Koszt takich badań ponosi BRE Ubezpieczenia.
11. W przypadku gdy w ramach tej samej umowy Kredytu przystąpi do Umowy Ubezpieczenia inny niż jeden Kredytobiorca, BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego proporcjonalnie do liczby Kredytobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową.
12. BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
13. 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 wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania zostanie wypłacona w terminie określonym w ust. 12 powyżej.
14. Jeżeli Ubezpieczony upoważni Bank do otrzymywania świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie bezpośrednio na rachunek wskazany przez Bank, o ile do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła wcześniejsza całkowita spłata Kredytu. W przeciwnym wypadku świadczenie wypłacane jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego lub jego Uposażonych.
15. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za koszty dodatkowe, którymi Bank obciążył Ubezpieczonego w związku z niezapłaconiem lub nieterminowym zaplaceniem raty Kredytu.
16. Świadczenie wypłacane jest w walucie złoty polski (PLN).
17. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedłożenie BRE Ubezpieczenia dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego zdarzenie wystąpiło.

§ 13 Postanowienia końcowe

- Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości przyznanego świadczenia, bądź chciałby złożyć skargę lub zażalenie związane z przystąpieniem do Umowy lub jej wykonaniem, może on wystąpić z wnioskiem skierowanym do Zarządu BRE Ubezpieczenia.
- Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzone w terminie 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia.
- Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

Informacja Prawna

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

- W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia może wnieść Reklamację. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa zawierające zastrzeżenie dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
- Reklamacja można składać w następujący sposób:
 - Towarzystwo BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.:
 - ustnie – telefonicznie pod nr telefonu **+48 22 444 70 00** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa,
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: **serwis@axaubezpieczenia.pl**
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa – **BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. w Warszawie, ul. Ks. I. Skorupki 5, albo**
 - drogą pocztową na adres: **BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. ul. Ks. I. Skorupki 5, 00-963 Warszawa**
- Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
- Odpowiedź Towarzystwa na Reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca Reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo na wniosek osoby składającej Reklamację Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
- Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji, należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
- Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia Reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
- Jeżeli osoba składająca Reklamację nie zgadza się z stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca Reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu tj. BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. według właściwości określonej poniżej:
 - do 31 grudnia 2015 r.
- Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
 - od 1 stycznia 2016 r.
- Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
- Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Mięskiego) Rzecznika Konsumentów.
- Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową należy się niezwłocznie kontaktować z Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia pod nr tel.: 0 801 884 444, lub +48 22 459 10 00.

Nr polisy generalnej 9000130

Z dniem 1 grudnia 2015 r. BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna zmieniło nazwę na AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna, w skrócie AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. Zmianie uległ także adres siedziby Towarzystwa na ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa. Aktualnie kapitał zakładowy wynosi 15 941 177,00 zł (wplacony w całości). Zasady oferowania oraz obsługi produktów ułożącej bez zmian.

BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.
ul. Ks. I. Skorupki 5, 00-963 Warszawa
tel.: +48 22 444 70 00 • fax.: +48 22 444 70 02
www.breubeezpieczenia.pl

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego,
KRS 0000271543 • REGON 140806789 • NIP 107 000 61 55
Wysokość Kapitału Zakładowego: 15 941 177,00 PLN opłacony w całości