



## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY KREDYTU DLA KREDYTOBIORCÓW BRE BANKU SA

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla Klientów BRE Bank SA, zwane w dalszej części OWU, stanowią podstawę zawarcia Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia, zwaną dalej BRE Ubezpieczenia, a BRE Bank SA, zwaną dalej Bankiem i mają zastosowanie w stosunku do Ubezpieczonych, którzy przystąpią do niniejszej Umowy Ubezpieczenia.

### § 1

#### Postanowienia ogólne

- Na podstawie OWU, BRE Ubezpieczenia zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w OWU.
- Terminy użyte w OWU oraz innych dokumentach związanych z OWU oznaczają:
  - Umowa Ubezpieczenia** — Umowa Ubezpieczenia zawarta pomiędzy Bankiem a BRE Ubezpieczenia, na podstawie postanowień niniejszych OWU, potwierdzona polisą;
  - Ubezpieczający** — Bank, zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;
  - Kredytobiorca** — osoba fizyczna w wieku 18-75 lat, która zawarła z Ubezpieczającym umowę kredytu;
  - Ubezpieczony** — Kredytobiorca, którego życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia. W przypadku udzielenia kredytu kilku osobom postanowienia dotyczące Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio w stosunku do każdego z Kredytobiorców;
  - Uposażony** — osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, której przysługuje świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
  - Oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia** — oświadczenie na podstawie którego Kredytobiorca wyraża wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia;
  - Polisa** — dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia a Bankiem i zawierający szczegółowe jej postanowienia;
  - Czasowa niezdolność do pracy** — niezdolność do pracy Ubezpieczonego spowodowana leczeniem szpitalnym, potwierdzona dokumentacją leczenia szpitalnego, trwająca co najmniej 30 dni;
  - Całkowita niezdolność do pracy** — całkowita i trwała niezdolność do świadczenia jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej;
  - Nieszczęśliwy wypadek** — nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego;

- Poważne zachorowanie** — jedna z niżej określonych chorób, o ile jej stwierdzenie przez lekarza nastąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową:
  - Zawał serca** — pierwszy w życiu Ubezpieczonego przypadek martwicy części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi, potwierdzona wynikiem badania EKG. Z ubezpieczenia wyłączone są przypadki zawału mięśnia sercowego nie skutkujące pilną hospitalizacją, leczoną 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 potwierdzone badaniami histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym białaczkę, chłoniaka złośliwego, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Nie objęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry;
  - Całkowita utrata wzroku** — całkowita nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez ordynatora oddziału okulisty szpitala, w którym było potwierdzone leczenie;
  - 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;
  - Oparzenia** — oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% ciała;
  - Angioplastyka naczyń wieńcowych** — leczenie choroby wieńcowej, polegającej na likwidacji zwężenia lub niedrożności w jednej lub w kilku tętnicach wieńcowych za pomocą zabiegu, polegającym na przeszłokomornym 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 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, przeprowadzona z powodu zagrażającej życiu choroby naczynia, w tym tętniaków, rozwarstwienia lub koarktacji aorty. Termin nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty.

- Suma ubezpieczenia** — kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, nie wyższa niż 100 000 zł.;
- Umowa kredytu** — umowa o kredyt gotówkowy udzielany przez Bank zgodnie z zasadami Regulaminu Kredytów dla osób fizycznych w Banku;
- Okres prolongaty** — okres do 30 dni po terminie wymagalności niezapłaconej składki, w którym zapłata należnej składki utrzyma Umowę Ubezpieczenia w mocy;
- Rata kredytu** — kapitałowo-odsetkowa rata kredytu zaciągniętego przez Ubezpieczonego w Banku, której wysokość wynika z harmonogramu spłaty kredytu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;
- Harmonogram spłaty kredytu** — harmonogram spłat kolejnych rat kredytu, ustalony na dzień zawarcia umowy kredytu (lub w dniu złożenia dyspozycji o przedłużeniu okresu kredytowania lub o zmianie terminu spłat rat), w oparciu o oprocentowanie kredytu, jego wysokość oraz liczbę rat oraz wysokość zadłużenia w kolejnych miesiącach trwania umowy kredytu;

### § 2

#### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- BRE Ubezpieczenia spełni świadczenie w razie zajścia następujących zdarzeń:
  - śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego,
  - całkowita trwała niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy,
  - czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobytem w szpitalu,
  - poważne zachorowanie.

### § 3

#### Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

- Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą określoną w polisie.
- Umowę Ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

### § 4

#### Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

- Kredytobiorca ma prawo przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia wyłącznie w dniu zawarcia z Ubezpieczającym umowy kredytu, pod warunkiem obowiązywania Umowy Ubezpieczenia.
- Za datę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia uznaje się dzień zawarcia umowy kredytu, pod warunkiem wypełnienia i podpisania oświadczenia woli o przystąpieniu do ubezpieczenia oraz opłacenia należnej składki w terminie wskazanym w polisie.
- Kredytobiorca przystępuje do Umowy Ubezpieczenia na podstawie złożonego i podpisanego oświadczenia woli o przystąpieniu do ubezpieczenia
- Przed przystąpieniem Kredytobiorcy do Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Ubezpieczonemu treści niniejszych OWU.

### § 5

#### Ochrona ubezpieczeniowa

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy kredytu, jednak nie wcześniej niż w dniu uruchomienia kredytu, pod warunkiem podpisania oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia oraz opłacenia składki w terminie wyznaczonym w polisie z zastrzeżeniem zapisów ust. 2.
- W przypadku ubezpieczenia poważnego zachorowania ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się dziewięćdziesiątego dnia po dniu podpisania umowy kredytu.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
  - z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
  - z chwilą wypłaty w formie świadczenia 100% sumy ubezpieczenia;

### § 6

#### Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

- Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie na skutek wypowiedzenia złożonego przez Ubezpieczającego na piśmie z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- Okres wypowiedzenia rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym BRE Ubezpieczenia otrzymało oświadczenie o wypowiedzeniu.
- Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
- 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.

### § 7

#### Składka

- Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w polisie potwierdzającej zawarcie Umowy Ubezpieczenia na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.
- Całkowitą wartość składki należnej za danego Ubezpieczonego oblicza się w oparciu o taryfę składki podaną w polisie, liczbę miesięcy spłaty kredytu określonej w harmonogramie spłat oraz o łączną kwotę kredytu, gdzie pod terminem łączna kwota kredytu rozumie się sumę kwoty przyznanego kredytu wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami.
- W przypadku podniesienia kwoty kredytu Ubezpieczający dopłaca różnicę w składce zgodnie z zasadami, jakie obowiązywały w momencie przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczonego, dla którego dokonywana jest zmiana.
- Składka ubezpieczeniowa za danego Kredytobiorcę jest płatna jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
- BRE Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których została opłacona składka ubezpieczeniowa.

### § 8

#### Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, całkowitej niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania jest równa saldu zadłużenia pozostającego do spłaty tj. wysokości kapitału kredytu wraz z należnymi Bankowi odsetkami do dnia zajścia zdarzenia z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

- Suma ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu nie może przekroczyć 6 miesięcznych rat kredytu należnych z tytułu zawartej umowy kredytu.

## § 9

### Wypłata świadczeń

- W przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, całkowitej niezdolności do pracy, poważnego zachorowania Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, BRE Ubezpieczenia zobowiązane jest do wypłaty Uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia.
- W przypadku czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej pobytem w szpitalu BRE Ubezpieczenia zobowiązane jest do wypłaty Uposażonemu rat kredytu należnych za pełne miesiące kalendarzowe pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, przy czym świadczenie to nie może przekroczyć 6 rat bez względu na liczbę zdarzeń (pobytów w szpitalu) w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku całkowitej niezdolności do pracy BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy.
- Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia zależnie od tytułu, z jakiego zgłaszane jest roszczenie, to jest:
  - W przypadku śmierci:
    - wniosek o wypłatę świadczenia;
    - odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego;
    - zaświadczenie określające przyczynę śmierci, wystawione przez lekarza lub odnośne władze;
    - kopię umowy kredytu wraz z harmonogramem spłat;
    - zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
    - inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. a-e okażą się niewystarczające.
  - W przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy:
    - wniosek o wypłatę świadczenia;
    - orzeczenie lekarza orzecznika ZUS określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy;
    - kopię umowy kredytu wraz z harmonogramem spłat;
    - zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
    - inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. a-d okażą się niewystarczające.
  - W przypadku poważnego zachorowania Ubezpieczonego:
    - wniosek o wypłatę świadczenia;
    - dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;
    - kopię umowy kredytu wraz z harmonogramem spłat;
    - zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
    - inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. a-d okażą się niewystarczające.
  - W przypadku czasowej niezdolności do pracy:
    - wniosek o wypłatę świadczenia;
    - historię pobytu w szpitalu;

- kopię umowy kredytu wraz z aktualnym harmonogramem spłat;
  - zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. a-d okażą się niewystarczające.
- BRE Ubezpieczenia zobowiązane jest do wypłaty świadczenia nie później niż w ciągu 30 dni, licząc od daty zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia.
  - Gdyby wyjaśnienie, w terminie określonym w ust. 5, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, BRE Ubezpieczenia spełni świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
  - Bezsporną część świadczenia BRE Ubezpieczenia zobowiązane jest wypłacić w terminie, o którym mowa w ust. 5.
  - 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.

## § 10

### Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

- BRE Ubezpieczenia zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli śmierć lub niezdolność do pracy lub czasowa niezdolność do pracy lub poważne zachorowanie powstało bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
  - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;
  - spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
  - popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
  - poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
  - wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich linijonowanych linii lotniczych;
  - wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach;
  - udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania: baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniami;
  - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV

- BRE Ubezpieczenia ma prawo odmowy spełnienia świadczenia, jeżeli niezdolność do wykonywania pracy lub czasowa niezdolność do pracy lub poważne zachorowanie powstało wskutek choroby lub uszkodzenia ciała, które zostały zdiagnozowane przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- BRE Ubezpieczenia ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony:
  - 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
  - nie umożliwił BRE Ubezpieczenia uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnej choroby, szczególnie od lekarza, pod którego opieką pozostawał lub nadal pozostaje.
- Ponadto w przypadku pobytu w szpitalu BRE Ubezpieczenia nie przysza prawa do świadczenia, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z:
  - wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich nie wynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
  - zabiegami rehabilitacyjnymi;
  - ciążą, porodem lub pologiem, poza przypadkami gdy zdiagnozowano ciężką wysokiemu ryzyku, porodu o przebiegu patologicznym lub komplikacji porodu;
  - zabiegami usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, sztucznym zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności;
  - przeprowadzeniem operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
  - poddaniem się leczeniu dentystrycznemu z wyjątkiem przypadków, gdy pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem.

## § 11

### Zmiany w Umowie Ubezpieczenia

- Wszelkie zmiany w Umowie Ubezpieczenia oraz oświadczenia związane z jej wykonywaniem wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- Ubezpieczający jest zobowiązany do powiadomienia BRE Ubezpieczenia o zmianach danych personalnych, a w szczególności imion, nazwisk i adresów dotyczących Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonego w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian. W przypadku niedopełnienia obowiązku określonego powyżej, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia wysyłane przez BRE Ubezpieczenia, skierowane zgodnie z posiadanymi przez BRE Ubezpieczenia danymi, uważa się za prawidłowe.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczonemu otrzymanych od BRE Ubezpieczenia informacji o:
  - zmianach warunków Umowy Ubezpieczenia;
  - zmianach prawa właściwego dla Umowy Ubezpieczenia wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy Ubezpieczenia.
- Informacje, o których mowa w ust. 2 powinny być przekazane Ubezpieczonemu:
  - po wyrażeniu przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy Ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy Ubezpieczenia;
  - niezwłocznie po przekazaniu przez BRE Ubezpieczenia Ubezpieczającemu informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy Ubezpieczenia.
- Obowiązek przekazywania Ubezpieczonemu informacji wskazanych w ust. 2 i 3, Ubezpieczający wypełnia poprzez okazanie stosownych dokumentów oraz udostępnienia ich w celu wykonania kopii.

## § 12

### Postanowienia końcowe

- 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. 1 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 zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 ze 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, Uposażonego z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
- Roszczenia z Umowy Ubezpieczenia podlegają jurysdykcji sądów polskich.
- Strony mogą dokonać rozszerzenia zakresu Umowy Ubezpieczenia o umowy dodatkowe, przyjęte w formie załączników do Umowy Ubezpieczenia.
- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia nr BRE-TU/2007/4/4/1 z dnia 27.04.2007 r.

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

**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.breubezpieczenia.pl](http://www.breubezpieczenia.pl)

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy  
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego,  
KRS 0000271543 • REGON 140806789 • NIP 107 000 61 55  
Wysokość Kapitału Zakładowego: 12 941177 PLN opłacony w całości