



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW „MOJA OCHRONA”

DLA POSIADACZY RACHUNKÓW OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWYCH MULTIKONTO PROWADZONYCH PRZEZ MULTIBANK, ODDZIAŁ BANKOWOŚCI DETALICZNEJ BRE BANKU SA

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Moja Ochrona” dla Posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych MultiKonto prowadzonych przez MultiBank, Oddział Bankowości Detalicznej BRE Banku SA, zwane w dalszej części **OWU „Moja Ochrona”**, stanowią podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną, zwaną dalej **BRE Ubezpieczenia TU**, 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 Posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych MultiKonto prowadzonych przez MultiBank, Oddział Bankowości Detalicznej BRE Banku SA.
3. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia zostanie potwierdzone przez BRE Ubezpieczenia TU poprzez wystawienie polisy generalnej, stanowiącej wraz z OWU integralną część Umowy Ubezpieczenia.

§ 2

Definicje pojęć

Terminy użyte w niniejszych OWU oznaczają:

- 1) **rachunek** – rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy MultiKonto prowadzony przez Bank dla klientów (osób fizycznych) – Posiadaczy rachunków, służący do przechowywania środków pieniężnych oraz przeprowadzania rozliczeń;
- 2) **umowa o prowadzenie rachunku** – umowa o prowadzenie rachunku, będąca podstawą do otwarcia rachunku oraz regulująca zasady jego używania;
- 3) **Posiadacz rachunku** – osoba fizyczna, z którą Bank zawarł Umowę o prowadzenie rachunku, w przypadku rachunku wspólnego – każdy ze Współposiadaczy;
- 4) **Polisa Generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia TU a Bankiem;
- 5) **Ubezpieczający** – Bank, zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;
- 6) **Ubezpieczony** – Posiadacz rachunku objęty ochroną ubezpieczeniową, który ukończył 18. rok życia a jednocześnie nie ukończył 70. roku życia lub/ i osoby bliskie Posiadacza rachunku;
- 7) **Uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku. 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:
 - a) małżonkowi,
 - b) dzieciom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka,
 - c) rodzicom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci i rodziców,
 - e) innym ustawowym spadkobiercom, jeśli brak małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa;
- 8) **osoba trzecia** – każda osoba, pozostająca poza stroną Umowy Ubezpieczenia;

- 9) **osoby bliskie** – współmałżonek, konkubent/konkubina, dzieci do 26. roku życia, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 10) **suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU;
- 11) **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;
- 12) **środek lokomocji** – pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwiła jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h, z wyłączeniem ciągnika rolniczego oraz pojazdu szynowego, statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkiowiec, a także statek powietrzny, rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża, z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych;
- 13) **wypadek w środku lokomocji** – nieszczęśliwy wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer środka lokomocji, który uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego;
- 14) **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, nie będąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- 15) **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 pomocy społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków dla leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych i ośrodków wycieczkowych;
- 16) **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 4 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpieczonego ze szpitala;
- 17) **pobyt na OIOM** – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego na oddziale intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii), będącym wydziałem oddziałem szpitalnym, prowadzonym przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii – anesteziologów, zapewniającym przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzonej w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. W rozumieniu niniejszych OWU OIOM-em nie są wydzielone sale intensywnej opieki, istniejące w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
- 18) **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;
- 19) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- 20) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową polegające na śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku w środku lokomocji, albo pobycie Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku, albo pobycie Ubezpieczonego na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 21) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych;
- 22) **Wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze;
- 23) **Zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
- 24) **Terroryzm/sabotaż** – nielegalne akcje indywidualne lub grupowe organizowane z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom:
 - a. w celu zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego (terroryzm),
 - b. w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż).

§ 3

Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia

1. Zakresem ubezpieczenia we wszystkich wariantach i wersjach ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - a) **śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - b) **śmierć w wyniku wypadku w środku lokomocji**, jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty wypadku w środku lokomocji,
 - c) **pobyt w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku**,
 - d) **pobyt na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku**,
 jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub choroba będąca przyczyną tych zdarzeń nastąpiły w okresie udzielania przez BRE Ubezpieczenia TU ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności opisanych w §6 poniżej oraz innych postanowień OWU „Moja Ochrona”.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium całego świata.

Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia określona jest dla danego zdarzenia ubezpieczeniowego, w zależności od wybranego wariantu i wersji ubezpieczenia i wynosi:

Wariant I	Suma Ubezpieczenia
Śmierć w wyniku NW	25 000
Śmierć w wyniku NW w środku lokomocji	50 000
Pobyt w szpitalu w wyniku choroby lub NW	100 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu, świadczenie wypłacane jest od 4 dnia pobytu w szpitalu maksymalnie przez 90 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
Pobyt na OIOM w wyniku NW	200 PLN za każdy dzień pobytu na OIOM, świadczenie wypłacane jest od 1 dnia pobytu na OIOM maksymalnie przez 5 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
Wariant II	Suma Ubezpieczenia
Śmierć w wyniku NW	50 000
Śmierć w wyniku NW w środku lokomocji	100 000
Pobyt w szpitalu w wyniku choroby lub NW	100 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu, świadczenie wypłacane jest od 4 dnia pobytu w szpitalu maksymalnie przez 90 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
Pobyt na OIOM w wyniku NW	200 PLN za każdy dzień pobytu na OIOM, świadczenie wypłacane jest od 1 dnia pobytu na OIOM maksymalnie przez 5 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
Wariant III	Suma Ubezpieczenia
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW	100 000
Śmierć w wyniku wypadku w środku lokomocji	200 000
Pobyt w szpitalu w wyniku choroby lub NW	100 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu, świadczenie wypłacane jest od 4 dnia pobytu w szpitalu maksymalnie przez 90 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
Pobyt na OIOM w wyniku NW	200 PLN za każdy dzień pobytu na OIOM, świadczenie wypłacane jest od 1 dnia pobytu na OIOM maksymalnie przez 5 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

UWAGA: W przypadku wersji rodzinnej suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych.

- Każdy z powyżej wymienionych wariantów dostępny jest w wersji indywidualnej, gdzie Ubezpieczonym jest tylko Posiadacz rachunku, który przystąpił do Umowy Ubezpieczenia albo w wersji rodzinnej gdzie Ubezpieczonymi są Posiadacz rachunku oraz osoby bliskie.
- Posiadacz rachunku objęty ochroną ubezpieczeniową ma możliwość w każdej chwili zmiany wariantu lub wersji ubezpieczenia, składając w tym celu Ubezpieczającemu dyspozycję zmiany wariantu lub wersji ubezpieczenia w formie pisemnej lub elektronicznej za pomocą internetowego serwisu transakcyjnego Ubezpieczającego, lub przez telefon.

§ 6**Ograniczenia odpowiedzialności**

- Ochroną ubezpieczeniową BRE Ubezpieczenia TU nie są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w wyniku:
 - świadomego samookałeczenia lub okaleczenia na własną prośbę,
 - próby samobójczej Ubezpieczonego i samobójstwa popełnionego niezależnie od stanu poczytalności,
 - zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu Ubezpieczonego drogą pokarmową,
 - wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych lub aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu/sabotażu, zamieszkach lub rozruchach,
 - epidemii i skażeń chemicznych oraz rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji i epilepsji,
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień

do kierowania bądź używania danego pojazdu bez świadectwa kwalifikacyjnego,

- pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że fakt ten nie miał wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - popętnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo,
 - uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka,
 - uczestnictwa Ubezpieczonego w wyścigach samochodowych, konkursach, rajdach, treningach, podczas jazd próbnych, a także podczas prób szybkościowych,
 - pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.
- BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z:
 - wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań rentgenowskich, badań biochemicznych, badań diagnostycznych, których przeprowadzenie jest możliwe w warunkach ambulatoryjnych nie wynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - zabiegami rehabilitacyjnymi;
 - zabiegiem 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;

- 5) poddaniem się leczeniu dentystrycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy ten pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

- BRE Ubezpieczenia TU 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 TU nie wypłaci świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby w przypadku, gdy choroba powodująca pobyt Ubezpieczonego w szpitalu jest bezpośrednim lub pośrednim skutkiem którejkolwiek poprzedniej choroby powodującej pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, za którą BRE Ubezpieczenia TU wypłaciło świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

§ 7**Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia**

- Do Umowy Ubezpieczenia może przystąpić każdy Posiadacz rachunku, który ukończył 18. rok życia, a jednocześnie nie ukończył 70. roku życia.
- Posiadacz rachunku przystępuje do Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej lub elektronicznej za pomocą internetowego serwisu transakcyjnego Ubezpieczającego, lub przez telefon.
- Przed przystąpieniem Posiadacza rachunku do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Posiadaczowi rachunku treści OWU „Moja Ochrona”.

§ 8**Okres Ubezpieczenia**

- Umowa Ubezpieczenia zawarta jest na czas nieokreślony.
- Każda ze stron ma prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w każdej chwili z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 7 dni od jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
- Złożenie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia oraz wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9**Ochrona ubezpieczeniowa**

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych, pod warunkiem uprzedniego zapłacenia składki, rozpoczyna się:
 - Dla Posiadaczy rachunku, którzy przystąpili do Umowy Ubezpieczenia do 20. dnia danego miesiąca kalendarzowego:
 - w przypadku ryzyka śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji, pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz pobytu na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku – od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia;
 - w przypadku ryzyka pobytu w szpitalu w wyniku choroby – od dziewięćdziesiątego dnia po dniu, o którym mowa w pkt. 1) lit. a) powyżej;
 - Dla Posiadaczy rachunku, którzy przystąpili do Umowy Ubezpieczenia po 20. dniu danego miesiąca kalendarzowego:
 - w przypadku ryzyka śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji, pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz

pobytu na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku – od pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia;

b) w przypadku ryzyka pobytu w szpitalu w wyniku choroby – od dziewięćdziesiątego dnia po dniu, o którym mowa w pkt. 2) lit. a) powyżej.

2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez okres jednego miesiąca kalendarzowego i automatycznie przedłuża się na kolejne miesiące kalendarzowe, pod warunkiem uprzedniego zapłacenia składki.
3. Brak opłacenia składki przez Ubezpieczającego skutkuje brakiem ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego. Zapłacenie składki powoduje wznowienie ochrony ubezpieczeniowej od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym dokonano płatności składki, chyba że przerwa w ochronie ubezpieczeniowej trwała dłużej niż 3 miesiące kalendarzowe. W przypadku, gdy przerwa w ochronie ubezpieczeniowej trwała dłużej niż 3 miesiące kalendarzowe wznowienie ochrony ubezpieczeniowej nie jest możliwe, a objęcie ochroną ubezpieczeniową wymaga ponownego przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia zgodnie z §7 OWU „Moja Ochrona”.
4. W przypadku zmiany wariantu lub wersji ubezpieczenia przez Posiadacza rachunku objętego ochroną ubezpieczeniową:

- 1) dokonanej do 20. dnia danego miesiąca kalendarzowego – ochrona ubezpieczeniowa w zakresie dokonanych zmian rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Posiadacz rachunku dokonał zmiany wariantu lub wersji ubezpieczenia;
- 2) dokonanej po 20. dniu danego miesiąca kalendarzowego – ochrona ubezpieczeniowa w zakresie dokonanych zmian rozpoczyna się pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym Posiadacz rachunku dokonał zmiany wariantu lub wersji ubezpieczenia.

5. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - 1) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy o korzystanie z rachunku,
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który dokonano płatności składki za danego Ubezpieczonego, o ile nie została zapłacona składka na kolejny miesiąc kalendarzowy,
 - 3) z dniem śmierci Posiadacza rachunku objętego ochroną ubezpieczeniową, a w przypadku wersji rodzinnej w stosunku do pozostałych Ubezpieczonych – z ostatnim dniem miesiąca, w którym poinformowano BRE Ubezpieczenia TU o śmierci Posiadacza rachunku,
 - 4) w przypadku rezygnacji Posiadacza rachunku objętego ochroną ubezpieczeniową z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej z dniem określonym w §10 poniżej,
 - 5) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia.
6. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.

§ 10

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

1. Posiadacz rachunku objęty ochroną ubezpieczeniową ma prawo zrezygnować z automatycznego przedłużenia ubezpieczenia na kolejny miesięczny okres ubezpieczenia w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Posiadacz rachunku składa w tym celu Ubezpieczającemu oświadczenie woli o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w formie elektronicznej za pomocą internetowego serwisu transakcyjnego Ubezpieczającego lub w formie pisemnej.
2. W przypadku rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny miesiąc kalendarzowy:
 - 1) dokonanej do 20. dnia danego miesiąca kalendarzowego – ochrona ubezpieczeniowa kończy się

z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego, następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Posiadacz rachunku złożył oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia;

- 2) dokonanej po 20. dniu danego miesiąca kalendarzowego – ochrona ubezpieczeniowa kończy się z pierwszym dniem drugiego miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym Posiadacz rachunku złożył oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia.

§ 11

Składka

1. Składka jest opłacana przez Ubezpieczającego miesięcznie za wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w danym miesiącu, w wysokości i terminie ustalonym w polisie generalnej.
2. Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - 1) okres odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU,
 - 2) liczbę rachunków,
 - 3) wysokości poszczególnych Sum ubezpieczenia,
 - 4) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. BRE Ubezpieczenia TU ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których została opłacona składka ubezpieczeniowa.

§ 12

Obowiązki Ubezpieczonego

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) powiadomić policję i pogotowie o wypadku w środku lokomocji oraz ewentualnych jego ofiarach,
- 2) umożliwić BRE Ubezpieczenia TU dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

§ 13

Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Wysokość świadczenia w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji, lub pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub pobytu na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem albo wypadkiem w środku lokomocji a śmiercią lub pobytym w szpitalu Ubezpieczonego.
2. W przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w wypadku w środku lokomocji** Uposażony zobowiązany jest do zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia do BRE Ubezpieczenia TU zawierającego:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) numer rachunku wraz z imieniem i nazwiskiem Posiadacza rachunku;
 - 3) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - 4) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego;
 - 5) odpis skrócony aktu zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawione przez lekarza lub odnośne władze;
 - 6) kopię notatki policyjnej z miejsca zdarzenia (w przypadku wypadku w środku lokomocji);
 - 7) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia TU dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w ust. 2 pkt. 1) -6) okażą się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia TU nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. W przypadku **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku**:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) numer rachunku wraz z imieniem i nazwiskiem Posiadacza rachunku;
 - 3) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;

- 4) kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego;
 - 5) historię pobytu w szpitalu wraz z pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) kopię notatki policyjnej z miejsca zdarzenia (w przypadku wypadku w środku lokomocji);
 - 7) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia TU dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w ust. 3 pkt. 1) -6) okażą się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
4. W przypadku **pobytu Ubezpieczonego na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku**:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) numer rachunku wraz z imieniem i nazwiskiem Posiadacza rachunku;
 - 3) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - 4) kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne uwzględniające pobyt na OIOM (z datą przyjęcia i wypisu), wydany przez lekarza prowadzącego;
 - 5) historię pobytu w szpitalu wraz z pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) kopię notatki policyjnej z miejsca zdarzenia (w przypadku wypadku w środku lokomocji);
 - 7) inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia TU dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w ust. 4 pkt. 1) -6) okażą się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
 5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji BRE Ubezpieczenia TU wypłaci świadczenie Uposażonemu w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
 6. W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku, BRE Ubezpieczenia TU wypłaci Uposażonemu świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu licząc od 4-ego dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 90 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
 7. W przypadku wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, a następnie zgonu Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, BRE Ubezpieczenia TU wypłaci Uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
 8. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji, świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie jest należne.
 9. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku nie jest należne, jeżeli Ubezpieczony w tym samym czasie przebywał na OIOM i otrzymał z tego tytułu świadczenie.
 10. W przypadku gdy Ubezpieczony po zakończeniu pobytu na OIOM przebywa nadal w szpitalu, BRE Ubezpieczenia TU wypłaci świadczenie za każdy kolejny dzień pobytu w szpitalu zaliczając liczbę dni pobytu na OIOM do minimalnej liczby dni wymaganej do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu zgodnie z § 5 ust. 1 OWU „Moja Ochrona”.
 11. Świadczenie, o którym mowa w ust. 10 powyżej jest wypłacane przez maksymalnie 90 dni łącznego pobytu na OIOM i w szpitalu w ciągu każdego 12- miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
 12. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentacji, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub Uposażonego.

13. BRE Ubezpieczenia TU zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
 14. BRE Ubezpieczenia TU wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe. Wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że BRE Ubezpieczenia TU wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
 15. Świadczenie wypłacane jest w walucie polskiej (PLN).
3. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia TU co do odmowy lub wysokości świadczenia, 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.).
 4. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
 5. 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.
 6. Roszczenia z Umowy Ubezpieczenia podlegają jurysdykcji sądów polskich.
 7. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do BRE Ubezpieczenia TU mogą być skutecznie dokonywane na adres Ubezpieczającego lub BRE Ubezpieczenia TU w formie pisemnej lub elektronicznej za pomocą internetowego serwisu transakcyjnego Ubezpieczającego.
 8. W sprawach nie uregulowanych postanowieniami OWU „Moja Ochrona” stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących aktów prawnych.
 9. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Moja Ochrona” dla Posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych MultiKonto prowadzonych przez MultiBank, Oddział Bankowości Detalicznej BRE Banku SA zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TU nr BRE-TU/2009/7/1/1 z dnia 27.07.2009 r. i wchodzi w życie z dniem **24.08.2009 r.**

§ 14

Postanowienia końcowe

1. Jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia TU co do odmowy lub wysokości świadczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może wystąpić do BRE Ubezpieczenia TU z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzone w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia TU.

**W przypadku zajścia zdarzenia
objętego ochroną ubezpieczeniową
prosimy o niezwłoczny kontakt
z Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia**

pod nr tel.: 0 801 884 444,

+48 22 459 10 00.

Nr polisy generalnej 9000056

Prosimy pamiętać, że opłata tytułem ubezpieczenia pobierana jest automatycznie co miesiąc, 4-go dnia roboczego przed końcem miesiąca ok. godz. 6:00 z Pana/Pani rachunku osobistego wskazanego w Deklaracji przystąpienia do grupowej Umowy Ubezpieczenia.

U W A G A !

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