

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA POBYTU W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU POSIADACZA POJAZDU

§ 1. Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Posiadacza Pojazdu, zwane dalej OWU, stanowią podstawę do zawierania przez BRE Ubezpieczenia TU S.A., zwane dalej BRE Ubezpieczenia umów ubezpieczenia z osobami fizycznymi, których przedmiotem jest udzielenie przez BRE Ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 2. Definicje

- Ubezpieczający** - podmiot zawierający umowę ubezpieczenia, zobowiązany do opłacenia składki.
- Ubezpieczony** - podmiot, na rzecz którego BRE Ubezpieczenia udziela ochrony ubezpieczeniowej.
- Uposażony** - osoba (lub osoby) wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonego, Uposażony zmarł lub śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku umyślnego przestępstwa dokonanego przez Uposażonego świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego z pominięciem Uposażonego, według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi,
 - b) dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka,
 - c) rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - e) innym ustawowym spadkobiercom.
- Umowa** - umowa ubezpieczenia zawarta między BRE Ubezpieczenia a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU.
- Polisa** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy.
- Suma ubezpieczenia** - kwota określona w polisie stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
- Pojazd mechaniczny** - zwany dalej „pojazdem”, to zgodnie z aktualnymi przepisami ustawy Prawo o ruchu drogowym, pojazd silnikowy (z wyjątkiem motorowerów i pojazdów szynowych), przyczepa, przyczepa lekka lub naczepa.
- Nieszczęśliwy wypadek** - przypadkowe zdarzenie, występujące nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle.
- Szpital** - działający zgodnie z polskim prawem zakład leczenia zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorem całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków dla leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych i ośrodków wypoczynkowych.
- 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.
- 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.
- Wojna** - wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze.
- Zamieszki** - gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego.

- Strajk** - przerwa w pracy podjęta przez pracowników w zamiarze wymuszenia spełnienia żądań o charakterze politycznym, ekonomicznym lub socjalnym.
- 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), lub dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż).

§ 3. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego, jako właściciela lub posiadacza pojazdu, którego numery rejestracyjne zostały wpisane do polisy.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt w szpitalu Ubezpieczonego spowodowany bezpośrednio nieszczęśliwym wypadkiem pojazdu, którego numery rejestracyjne zostały wpisane do polisy, związanym z:
 - 1) ruchem pojazdu,
 - 2) wysiadaniem lub wsiadaniem do pojazdu,
 - 3) postojem lub naprawą pojazdu w czasie jazdy,
 - 4) załadunkiem, rozładunkiem lub wyładunkiem pojazdu,
 - 5) pożarem, wybuchem lub eksplozją samochodu.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Albanii, Andory, Austrii, Belgii, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Bułgarii, Chorwacji, Cypru, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Lichtenstein, Litwy, Luksemburga, Łotwy, Macedonii, Malty, Mołdawii, Monako, Niemiec, Norwegii, Portugalii, Rosji (w części europejskiej), Rumunii, San Marino, Serbii i Czarnogóry, Słowacji, Słowenii, Szwajcarii, Szwecji, Turcji (w części europejskiej), Ukrainy, Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii i Włoch.

§ 4. Ograniczenia odpowiedzialności

- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wypadków:
 - a) spowodowanych wskutek spożycia alkoholu przez Ubezpieczonego, nie zaleconego przez lekarza zażycia środków odurzających lub psychotropowych, użycia narkotyków, używania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - b) spowodowanych z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa
 - c) powstałych w wyniku wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
 - d) spowodowanych bezpośrednio lub pośrednio energią jądrową lub promieniowaniem radioaktywnym,
 - e) spowodowanych samobójstwem, próbą samobójczą, samo-okaleceniem lub okaleczeniem na własną prośbę,
 - f) związanych z udziałem w wyścigach samochodowych, konkursach, rajdach, treningach, podczas jazd próbnych, a także podczas prób szybkościowych,
 - g) powstałych wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - h) powstałych podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli pobyt w szpitalu miał na celu wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych.

§ 5. Zawarcie Umowy

- Zawarcie Umowy następuje na podstawie wniosku, złożonego przez Ubezpieczającego na formularzu ustalonym przez BRE Ubezpieczenia, skierowanego do BRE Ubezpieczenia wyłącznie za pośrednictwem serwisu internetowego lub telefonu.

2. Wniosek ten stanowi integralną część Umowy.
3. W przypadku gdy wniosek składany jest za pośrednictwem serwisu internetowego, warunkiem zawarcia Umowy jest akceptacja przez Ubezpieczającego regulaminu świadczenia usług ubezpieczeniowych drogą elektroniczną, przyjętego uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia i stanowiącym integralną część Umowy.
4. Ubezpieczający obowiązany jest udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone w formularzu wniosku lub skierowane do niego na piśmie przed zawarciem Umowy.
5. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do uzależnienia zawarcia Umowy od indywidualnej oceny ryzyka dokonanej przez BRE Ubezpieczenia lub inny podmiot wyspecjalizowany w zakresie oceny ryzyka.

§ 6. Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności

1. Umowa zawierana jest na 12 miesięcy. Co roku, okres na jaki zawarto Umowę ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy, chyba że Ubezpieczający lub BRE Ubezpieczenia złoży pisemne oświadczenie o nie wyrażeniu zgody na przedłużenie Umowy, nie później niż na 14 dni przed upływem okresu na jaki zawarto Umowę.
2. Odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu określonym w polisie, ale nie wcześniej niż od dnia następującego po dniu opłacenia składki lub pierwszej raty składki ubezpieczeniowej.
3. Odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia kończy się w dniu określonym w polisie lub w dniu, w którym Umowa uległa rozwiązaniu lub wygasła, w zależności od tego, które z tych zdarzeń miało miejsce wcześniej.

§ 7. Składka

1. Składka jest ustalana według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy lub w dniu złożenia pisemnej propozycji, o której mowa w ust. 3 poniżej. Jej wysokość uzależniona jest od:
 - a) sumy ubezpieczenia,
 - b) sposobu płatności składki,
 - c) innych czynników wpływających na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
2. W uzasadnionych przypadkach BRE Ubezpieczenia przy ustalaniu wysokości składki może uwzględnić inne niż wskazane w ust. 1 kryteria indywidualne w szczególności dotyczące Ubezpieczonego.
3. W przypadku przedłużenia Umowy na kolejny rok BRE Ubezpieczenia proponuje, nie później niż na 6 tygodni przed datą rozpoczęcia kolejnego okresu ubezpieczenia, nową wysokość składki ustaloną przy zastosowaniu aktualnej taryfy składek, a także przedstawi inne zmiany Umowy obowiązujące w kolejnym roku ubezpieczenia.
4. Jeśli w Umowie nie ustalono inaczej, składki są ustalane na poziomie rocznym, przy czym dopuszcza się możliwość zapłaty składki w równych ratach w terminach i wysokościach określonych we wniosku.
5. Wysokość składki lub jej raty oraz terminy jej płatności są określone w polisie. Za datę zapłaty składki lub raty składki przyjmuje się dzień zaksięgowania jej na rachunku bankowym BRE Ubezpieczenia.
6. W przypadku, gdy składka została rozłożona na raty i świadczenie z tytułu Umowy zostało przyznane przed dniem wymagalności wszystkich rat składki, to pozostałe do opłacenia raty składki stają się wymagalne w całości w dniu przyznania świadczenia z tytułu Umowy.
7. W razie ujawnienia okoliczności powodującej zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia wypadku, BRE Ubezpieczenia może odpowiednio zwiększyć składkę, poczynając od dnia, gdy zaszła ta okoliczność, jednak nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w ciągu 14 dni od otrzymania zawiadomienia o podwyższeniu składki.
8. Jeżeli ujawniona okoliczność, o której mowa powyżej, zwiększa prawdopodobieństwo zajścia wypadku w takim stopniu, że BRE Ubezpieczenia nie zawarłoby Umowy, gdyby o tej okoliczności wiedziało, BRE Ubezpieczenia może odstąpić od Umowy w ciągu miesiąca od ujawnienia tej okoliczności.
9. Wygaśnięcie, wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia udzieliło ochrony ubezpieczeniowej.
10. W razie rozwiązania Umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta, lub automatycznie przedłużona, opłacona składka za

niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi, pod warunkiem, że w okresie odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia, określonym w aktualnej polisie potwierdzającej zawarcie lub automatyczne przedłużenie Umowy, nie nastąpiło zdarzenie, za które BRE Ubezpieczenia wypłaciło świadczenie, bądź jest zobowiązane do wypłaty świadczenia.

11. Składkę podlegającą zwrotowi, o której mowa w powyżej, liczy się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
12. BRE Ubezpieczenia dokonuje zwrotu składki, o której mowa powyżej, na wniosek Ubezpieczającego.

§ 8. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy

1. Ubezpieczający, który nie jest przedsiębiorcą może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.
2. Rozwiązanie Umowy następuje:
 - a) z upływem okresu, na jaki Umowa została zawarta, lub automatycznie przedłużona,
 - b) z chwilą wypłaty świadczenia,
 - c) w razie nieopłacenia składki lub raty składki, z dniem doręczenia przez BRE Ubezpieczenia oświadczenia o rozwiązaniu Umowy,
 - d) z dniem zbycia, wyrejestrowania lub utraty pojazdu wymienionego w Umowie, z wyjątkiem przypadków, gdy zbycie pojazdu następuje na rzecz kredytobiorcy lub korzystającego z pojazdu oddanego w leasing - odpowiednio w ramach umowy kredytowej lub leasingowej - pod warunkiem wcześniejszego zawiadomienia BRE Ubezpieczenia za pośrednictwem serwisu Internetowego lub telefonu o zmianach w tych umowach,
 - e) z dniem odstąpienia od Umowy.
3. Ubezpieczający w ciągu 30 dni od daty wypłaty świadczenia albo od daty doręczenia odmowy wypłaty świadczenia ma prawo wypowiedzieć Umowę z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się z dniem doręczenia wypowiedzenia.

§ 9. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. W czasie trwania Umowy Ubezpieczający obowiązany jest w ciągu 5 dni roboczych zawiadomić BRE Ubezpieczenia o wszelkich zmianach okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania wypadku i o które BRE Ubezpieczenia zapytywało we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem Umowy w innych pismach.
2. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - a) W ciągu 7 dni powiadomić BRE Ubezpieczenia o wypadku za pośrednictwem telefonu lub serwisu Internetowego,
 - b) powiadomić Policję i pogotowie o wypadku drogowym oraz jego ofiarach,
 - c) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 - d) umożliwić BRE Ubezpieczenia dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany na wezwanie BRE Ubezpieczenia poddać się badaniom przeprowadzonym przez lekarzy wskazanych przez BRE Ubezpieczenia. Koszty badań, w tym koszty wynagrodzenia tych lekarzy pokrywa BRE Ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający i Ubezpieczony upoważnia BRE Ubezpieczenia do zasięgnięcia opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z wypadkiem, o ile otrzymanie tego rodzaju informacji jest niezbędne do rozpatrzenia zasadności roszczenia.
5. Obowiązki związane z zawarciem oraz wykonaniem Umowy na rzecz osoby trzeciej ciąży na Ubezpieczającym. Jeżeli Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy na jego rzecz, obowiązki te ciąży na nim od chwili, w której dowiedział się o tym fakcie. Obowiązek zapłaty składki ciąży wyłącznie na Ubezpieczającym.

§ 10. Ustalenie wysokości świadczenia

1. Wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem pojazdu wymienionego w Umowie a pobytem Ubezpieczonego w szpitalu.
2. W przypadku, gdy pobyt w szpitalu Ubezpieczonego rozpoczął w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, BRE Ubezpieczenia

wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe sumie dziennych stawek wypadkowych.

3. Dzienna stawka wypadkowa jest równa 1 % sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy za każdy dzień pobytu w szpitalu.
4. W każdym kolejnym 12-miesięcznym okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej BRE Ubezpieczenia wypłaci łącznie świadczenia za nie więcej niż 30 dni pobytu w szpitalu w danym 12 - miesięcznym okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 11. Wypłata świadczenia

1. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć do BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.
2. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych mu dokumentów.
3. BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia, 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 wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wniosku o wypłatę świadczenia.
4. W przypadku, gdy pobyt w szpitalu trwa ponad 14 dni, przebywający w szpitalu Ubezpieczony może zgłosić wniosek o dokonanie wypłaty części świadczenia. BRE Ubezpieczenia może dokonać wypłaty części świadczenia pod warunkiem otrzymania dokumentów koniecznych do podjęcia decyzji o wypłacie części świadczenia. Minimalnym okresem uprawniającym do zgłoszenia wniosku o dokonanie wypłaty części świadczenia jest każdy kolejny 14-dniowy okres pobytu w szpitalu.
5. BRE Ubezpieczenia może odmówić wypłaty świadczenia lub ograniczyć jego wysokość, jeżeli Ubezpieczający zataił lub podał niezgodne z prawdą okoliczności, o które Ubezpieczający był pytany przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, chyba że okoliczności te nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
6. Jeżeli Ubezpieczający lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia co do odmowy zaspokojenia roszczenia, lub wnosi inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
7. Wniosek, o którym mowa w powyżej zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia.
8. Ponadto, jeżeli Ubezpieczający lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2004 r.

§ 12. Postanowienia końcowe

1. Do Umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do Umowy.
3. Wszystkie zmiany Umowy muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do Umowy.
4. Wszelkie zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące Umowy mogą być skutecznie dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez BRE Ubezpieczenia, lub za pośrednictwem serwisu internetowego BRE Ubezpieczenia, za wyjątkiem oświadczeń dotyczących rozwiązania Umowy, które mogą być składane wyłącznie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Jeżeli Ubezpieczający zmienił swój adres i nie zawiadomił o tym BRE Ubezpieczenia, przyjmuje się, że BRE Ubezpieczenia dopełniło obowiązku zawiadomienia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany adres Ubezpieczającego. Oświadczenie lub zawiadomienie uważa się za doręczone w chwili, w której Ubezpieczający mógłby je otrzymać, gdyby nie nastąpiła zmiana adresu.
6. Wszelkie wypłaty będą dokonywane przez strony Umowy na rachunki bankowe określone w Umowie. Termin płatności uważa się za zachowany, jeżeli polecenie przelewu środków pieniężnych zostało dokonane najpóźniej w ostatnim dniu terminu.
7. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
8. Wszelkie spory wynikające z Umowy będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
9. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.
10. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TU S.A. nr BRE-TU/2007/1/2/5 z dnia 22.01.2007 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 31.01.2007r .

CZŁONEK ZARZĄDU

PREZES ZARZĄDU

Elżbieta Pacholczuk

Jarosław Mastalerz