

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY KREDYTU DLA KREDYTOBIORCÓW BANKU PAKIET STANDARD

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Kredytu dla Kredytobiorców Banku „Pakiet Standard”, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy **BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group**, zwaną dalej **BENEFIA**, a **BRE Bankiem Spółką Akcyjną (mBank)**, zwanym dalej **Bankiem**. Umowa ta zwana jest dalej **Umową Ubezpieczenia**.

2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na rachunek Kredytobiorców Banku.

3. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia zostanie potwierdzone przez BENEFIA poprzez wystawienie polisy generalnej stanowiącej wraz z OWU integralną część Umowy Ubezpieczenia.

DEFINICJE POJĘĆ

§ 2.

1. Terminy użyte w niniejszych OWU oznaczają:

1) Ubezpieczający – Bank zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;

2) Ubezpieczony – Kredytobiorca, który wyraził wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, spełniający warunki określone w niniejszych OWU;

3) Kredytobiorca – osoba lub osoby fizyczne, które występują jako strona w zawartej z Bankiem umowie Kredytu, posiadająca/e zdolność kredytową, ustaloną zgodnie z przepisami mBanku – Bankowości Detalicznej BRE Banku S.A.;

4) Uposażony – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażony zmarł lub przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego z pominięciem Uposażonego, według następującej kolejności:

a) małżonkowi;

b) dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka;

c) rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci;

d) rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców;

e) innym ustawowym spadkobiercom;

5) polisa generalna – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BENEFIA a Ubezpieczającym, zawierający szczegółowe jej postanowienia;

6) czasowa niezdolność do pracy – niezdolność do pracy Ubezpieczonego spowodowana leczeniem szpitalnym w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona dokumentacją leczenia szpitalnego, trwająca nieprzerwanie co najmniej 30 dni;

7) całkowita niezdolność do pracy – trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie, a także podejmowania jakiejkolwiek działalności przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, orzeczona przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie;

8) 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;

9) poważne zachorowanie – jedna z niżej określonych chorób, o ile ich stwierdzenie przez lekarza nastąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:

a) zawał serca – pierwszy w życiu Ubezpieczonego przypadek martwicy części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi, potwierdzony wynikiem badania EKG; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki zawału mięśnia sercowego nieskutkujące pilną hospitalizacją, leczone i niepozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały;

b) udar mózgu – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych, rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego;

c) niewydolność nerek – schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek;

d) nowotwór złośliwy – guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek potwierdzony badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym białaczka, chłoniak złośliwy, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów; nieobjęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry;

e) całkowita utrata wzroku – całkowita nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez ordynatora oddziału okulistycznego szpitala, w którym było potwierdzone leczenie;

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

g) guzy mózgu – niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwawiaków, guzów przyśladki mózgowej oraz szyszynki; konieczna jest weryfikacja histopatologiczna guza lub w przypadku zaniechania operacji, potwierdzenie rozpoznania badaniem rezonansu jądrowego lub arteriograficznym;

h) anemia aplastyczna – wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku, której rezultatem jest łączne wystąpienie spadku poziomów krwinek czerwonych, białych i płytek krwi, wymagającego regularnego leczenia przynajmniej jedną z następujących metod:

– przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych;

– leczenie lekami immunosupresyjnymi;

– leczenie czynnikami stymulującymi szpik;

– przeszczepienie szpiku kostnego;

wymagane jest potwierdzenie rozpoznania badaniem histopatologicznym (trepanobiopsja) i opinia specjalisty hematologa;

10) 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 wypoczynkowych;

11) 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 daty zgonu Ubezpieczonego;

12) 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;

13) choroba psychiczna – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);

14) lekarz – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;

15) suma ubezpieczenia – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, nie wyższa niż 100.000 PLN;

16) świadczenie – kwota świadczenia wypłacanego przez BENEFIA z tytułu Umowy Ubezpieczenia w razie wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego lub czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – miesięcznie w wysokości raty Kredytu należnej po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a w odniesieniu do śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – w wysokości sumy ubezpieczenia z dnia zdarzenia ubezpieczeniowego; w przypadku, zdarzeń innych niż tych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, gdy w okresie 6 miesięcy poprzedzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, nastąpiła na wniosek Ubezpieczonego zmiana harmonogramu spłaty Kredytu niewynikająca z podwyższenia kwoty Kredytu, skutkująca podwyższeniem raty Kredytu, świadczenie z tytułu poważnego zachorowania wypłacane jest w wysokości raty Kredytu należnej w miesiącu poprzedzającym tę zmianę;

17) sporty i aktywności wysokiego ryzyka – alpinizm, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek statków powietrznych (zgodnie z definicją ustawy prawo lotnicze), rafting, skoki do wody lub inne 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 wszelkiego rodzaju, oraz jazdach próbnych, a także próbach szybkościowych poza lekkoatletyką i pływaniem, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi;

18) zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową polegające na śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, całkowitej trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego; w przypadku:

- niewydolności nerek za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia skierowania na dializoterapię przewlekłą lub datę kwalifikacji do przeszczepu;
- nowotworu złośliwego za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wykonania badania histopatologicznego;
- całkowitej utraty wzroku za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia zaświadczenia potwierdzającego całkowitą nieodwracalną utratę widzenia w obu oczach;

19) okres rekwalifikacji – 6 miesięcy, które musi upłynąć od wypłaty ostatniego świadczenia z tytułu poprzedniego poważnego zachorowania aby należne było kolejne świadczenie z tytułu poważnego zachorowania;

20) system transakcyjny – kanał komunikacji Klienta z Bankiem dostępny przez zalogowanie na stronie internetowej Banku za pomocą indywidualnie ustalonego identyfikatora i hasła, umożliwiający Klientowi wykonanie dyspozycji związanych z funkcjonowaniem produktów bankowych oraz zapoznanie się z informacjami lub usługami bankowymi powiązanymi z produktami bankowymi;

21) Kredyt – kredyt gotówkowy lub ratalny udzielany przez Bank w walucie złoty polski (PLN) na zasadach określonych w Regulaminie i umowie Kredytu, przeznaczony na dowolny cel konsumpcyjny lub na refinansowanie w innych bankach kredytów i pożyczek (konsolidacja) lub na zakup towarów i usług;

22) umowa Kredytu – umowa o kredyt gotówkowy lub konsolidacyjny lub ratalny, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą/Kredytobiorcami a Bankiem, na zasadach określonych w Regulaminie;

23) Regulamin – Regulamin udzielania, wykorzystywania i spłaty Kredytu gotówkowego lub ratalnego Banku;

24) uruchomienie Kredytu – jednorazowe postawienie kwoty Kredytu przez Bank do dyspozycji Kredytobiorcy lub sklepu;

25) rata Kredytu – suma raty kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;

26) harmonogram spłat – dokument, stanowiący załącznik do umowy Kredytu, określający kwoty i terminy wymaganych rat spłaty Kredytu w okresie, na jaki Kredyt został udzielony;

Harmonogram spłaty Kredytu jest sporządzany na dzień:

- uruchomienia Kredytu;
 - zmiany oprocentowania Kredytu;
 - zmiany kwoty Kredytu – w przypadku wcześniejszej spłaty Kredytu lub podwyższenia kwoty Kredytu;
 - zmiany okresu umowy Kredytu;
- 27) wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze;
- 28) zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
- 29) 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).

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków i zdrowie Ubezpieczonego.

2. BENEFIA spełni świadczenie w razie zajścia następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:

- śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- całkowita trwała niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku;**
- czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;**
- poważne zachorowanie;**



jeżeli nastąpiły one w okresie udzielania przez BENEFIA ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności oraz innych postanowień niniejszych OWU.

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

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4.

1. Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą określoną w polisie generalnej.

2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5.

1. Do Umowy Ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU może przystąpić każdy Kredytobiorca, który ukończył 18. rok życia i jednocześnie w momencie zakończenia okresu umowy Kredytu nie ukończy 70. roku życia.

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, telefonicznej lub poprzez system transakcyjny Banku, o ile Bank udostępni 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.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 6.

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 pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych – od dziewięćdziesiątego dnia po uruchomieniu Kredytu, pod warunkiem złożenia oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:

1) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;

2) z dniem całkowitej spłaty Kredytu;

3) z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie z Ubezpieczonym umowy Kredytu;

4) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy Kredytu;

5) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;

6) z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu przypadającej po 30 dniach od daty złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

3. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.

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

REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 7.

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 z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu przypadającej po 30 dniach od daty złożenia oświadczenia o 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.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8.

1. Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie, poprzez złożenie przez jedną ze stron pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

2. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym druga strona otrzymała oświadczenie o wypowiedzeniu.

3. 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.

4. Wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BENEFIA udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

SKŁADKA

§ 9.

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę za wszystkich Ubezpieczonych w terminach i wysokości określonych w polisie generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BENEFIA.

2. Składkę oblicza się za czas odpowiedzialności BENEFIA.

3. W przypadku Kredytobiorców przystępujących do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt, jednak nie później niż z dniem zawarcia umowy Kredytu, wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu jest obliczana w oparciu o taryfę składki podaną w polisie generalnej, liczbę miesięcy okresu ubezpieczenia (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.

4. W przypadku Kredytobiorców przystępujących do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania, jednak nie później niż w dniu zawarcia Kredytu składka jest płatna jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.

5. W przypadku podwyższenia kwoty Kredytu należna składka uzupełniająca obliczana jest jako iloczyn łącznej kwoty podwyższenia Kredytu, rozumianej jako kwota udzielonego podwyższenia Kredytu wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami, stawki składki obowiązującej w dniu uruchomienia podwyższenia kwoty Kredytu oraz liczby miesięcy od dnia uruchomienia podwyższenia kwoty Kredytu do końca trwania umowy Kredytu.

6. W przypadku podwyższenia kwoty Kredytu i jednoczesnego wydłużenia okresu umowy Kredytu należna składka uzupełniająca obliczana jest jako iloczyn łącznej kwoty Kredytu po podwyższeniu Kredytu, rozumianej jako suma łącznej kwoty Kredytu oraz łącznej kwoty podwyższenia Kredytu, stawki składki obowiązującej w dniu uruchomienia podwyższenia kwoty Kredytu oraz liczby miesięcy od dnia uruchomienia podwyższenia kwoty Kredytu do końca trwania umowy Kredytu,



minus część składki, którą Ubezpieczający zapłacił za Kredytobiorcę przed podwyższeniem kwoty Kredytu, proporcjonalnie do okresu, jaki pozostał w dniu uruchomienia podwyższenia kwoty Kredytu do końca trwania umowy Kredytu, bez uwzględnienia okresu wydłużenia.

7. W przypadku wydłużenia okresu umowy Kredytu należna składka uzupełniająca obliczana jest jako iloczyn łącznej kwoty Kredytu w dniu uruchomienia, rozumianej jako kwota udzielonego Kredytu wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami, stawki składki obowiązującej w dniu uruchomienia wydłużenia Kredytu oraz liczby miesięcy od dnia uruchomienia wydłużenia Kredytu do końca trwania umowy Kredytu, minus część składki, którą Ubezpieczający zapłacił za Kredytobiorcę przed wydłużeniem Kredytu, proporcjonalnie do okresu, jaki pozostał w dniu podpisania aneksu o wydłużeniu okresu Kredytu, bez uwzględnienia okresu wydłużenia.

8. W przypadku Kredytobiorców podwyższających kwotę Kredytu oraz Kredytobiorców dokonujących wydłużenia okresu umowy Kredytu składka uzupełniająca jest płatna jednorazowo.

9. BENEFIA ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których została opłacona składka.

10. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została udzielona, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10.

1. BENEFIA zwolniona jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;

2) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi DZ. U. 07.70.473 z późn. zm.) lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29.05.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii DZ. U. 05.179.1485 z późn. zm.), lub leków o podobnym działaniu, usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;

3) usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;

4) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;

5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich liniecjonowanych linii lotniczych;

6) wojny, działań wojennych, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach;

7) uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów i aktywności wysokiego ryzyka;

8) uprawianiem dyscyplin sportowych będących źródłem dochodu Ubezpieczonego;

9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

10) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;

11) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;

12) epidemii i skażeń chemicznych ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;

13) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

2. BENEFIA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało wskutek choroby lub uszkodzenia ciała:

1) które zostały zdiagnozowane lub leczone przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia, lub

2) których przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

3. W odniesieniu do jednego Ubezpieczonego BENEFIA nie wypłaci świadczenia z tytułu poważnego zachorowania w przypadku, gdy poważne zachorowanie jest pośrednim lub pośrednim skutkiem któregośkolwiek z poprzednich poważnych zachorowań, za które BENEFIA wypłaciło świadczenie.

4. W przypadku jednoczesnego wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego BENEFIA wypłaci świadczenie za jedno zdarzenie ubezpieczeniowe ustalone zgodnie z § 11 niniejszych OWU.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11.

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie w odniesieniu do każdej umowy Kredytu przez cały okres jej trwania, łącznie dla wszystkich Kredytobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach danej umowy Kredytu i stanowi górną granicę odpowiedzialności BENEFIA.

2. Sumę ubezpieczenia z tytułu **śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku** oraz **całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku** stanowi równowartość salda 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.

3. Sumę ubezpieczenia z tytułu **czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** stanowi 6-krotność ustalonej w umowie Kredytu najwyższej miesięcznej raty Kredytu przypadającej do spłaty od daty zajścia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem ustalonym w umowie Kredytu, nie więcej jednak niż 100.000 PLN.

4. Sumę ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia **poważnego zachorowania** stanowi 6-krotność ustalonej w umowie Kredytu najwyższej miesięcznej raty Kredytu, przypadającej do spłaty od daty zajścia zdarzenia zgodnie z harmonogramem ustalonym w umowie Kredytu, nie więcej jednak niż 100.000 PLN.

5. W przypadku podwyższenia kwoty Kredytu suma ubezpieczenia ulega odpowiednio zwiększeniu o kwotę podwyższenia kwoty Kredytu i obowiązuje od dnia wymagalności najbliższej raty Kredytu następującej po dniu podwyższenia kwoty Kredytu, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w ust. 3 i 4.

ZGŁOSZENIE ROSZCZEŃ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 12.

1. BENEFIA wypłaca świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.

2. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć do BENEFIA dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia zależnie od tytułu, z jakiego zgłaszane jest roszczenie, to jest:

1) w przypadku **śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku**:

a) wniosek o wypłatę świadczenia;



- b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego (bez wizerunku);
 - c) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - d) zaświadczenie określające przyczynę śmierci, wystawione przez lekarza lub odnośne władze;
 - e) kopię umowy Kredytu;
 - f) zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - g) inne wskazane przez BENEFIA dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w lit. a)–f) okażą się niewystarczające, a BENEFIA nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
- 2) w przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku:**
- a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (bez wizerunku);
 - c) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania całkowitej i trwałej niezdolności do pracy określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy oraz dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;
 - d) kopię umowy Kredytu;
 - e) zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - f) inne wskazane przez BENEFIA dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w lit. a)–e) okażą się niewystarczające, a BENEFIA nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
- 3) w przypadku poważnego zachorowania:**
- a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (bez wizerunku);
 - c) pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;
 - d) dokumentację medyczną obejmującą okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, mającą związek z poważnym zachorowaniem;
 - e) kopię umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłat;
 - f) inne wskazane przez BENEFIA dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w lit. a)–e) okażą się niewystarczające, a BENEFIA nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
- 4) w przypadku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:**
- a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (bez wizerunku);
 - c) kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego;
 - d) historię pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku;
 - e) kopię umowy Kredytu wraz z aktualnym harmonogramem spłat;
 - f) inne wskazane przez BENEFIA dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w lit. a)–e) okażą się niewystarczające, a BENEFIA nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

3. BENEFIA zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uposażonego.
4. W przypadku **śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, BENEFIA zobowiązana jest do wypłaty Uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia z dnia zgonu Ubezpieczonego.
5. W przypadku **całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, BENEFIA wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie określającego stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy.
6. W przypadku **czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** BENEFIA zobowiązana jest do wypłaty rat Kredytu należnych po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci jednej raty Kredytu za każdy 30-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, przy czym świadczenie to nie może przekroczyć 6 rat Kredytu bez względu na liczbę pobytów w szpitalu w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Za dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w tym przypadku uznaje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu.
7. Wysokość świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, albo czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią albo całkowitą i trwałą niezdolnością do pracy, albo czasową niezdolnością do pracy spowodowaną pobytem w szpitalu Ubezpieczonego.
8. W przypadku **poważnego zachorowania** świadczenia wypłacane są od dnia zgłoszenia poważnego zachorowania przez Ubezpieczonego przez kolejne 6 miesięcy z zastrzeżeniem ust. 15 poniżej, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy Kredytu.
9. Świadczenia z tytułu ubezpieczenia poważnego zachorowania naliczane są w wysokości należnych rat Kredytu począwszy od dnia stwierdzenia przez lekarza poważnego zachorowania.
10. W przypadku poważnego zachorowania Ubezpieczony ma obowiązek dostarczenia informacji i dokumentacji medycznej w związku z poważnym zachorowaniem niezbędnej do ustalenia odpowiedzialności BENEFIA.
11. W celu potwierdzenia poważnego zachorowania, BENEFIA ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza medycyny wskazanego przez BENEFIA. Koszt takich badań ponosi BENEFIA.
12. W przypadku, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej BENEFIA wypłaciła Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania, kolejne świadczenia z tytułu poważnego zachorowania należne jest po upływie okresu rekwalifikacji.
13. BENEFIA wypłaca świadczenia z tytułu poważnego zachorowania albo czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w terminach wynikających z umowy Kredytu, właściwych dla zapłaty rat Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 15 poniżej, pod warunkiem dopełnienia przez Ubezpieczonego lub Uposażonego obowiązków określonych w niniejszym paragrafie.
14. W przypadku, gdy poważne zachorowanie zostało stwierdzone przed podwyższeniem kwoty Kredytu, świadczenie z tytułu poważnego zachorowania wypłacane jest w wysokości raty Kredytu należnej przed podwyższeniem kwoty Kredytu.
15. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku danego Ubezpieczonego, a następnie jego zgonu w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie należy się.



16. W przypadku, gdy w stosunku do tej samej umowy Kredytu przystąpi do Umowy Ubezpieczenia więcej niż jeden Kredytobiorca, BENEFIA wypłaci świadczenie z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego proporcjonalnie do liczby Kredytobiorców.

17. BENEFIA wypłaci świadczenie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu, pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczonego lub Uposażonego niezbędnych dokumentów uzasadniających roszczenie.

18. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności BENEFIA 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. 16 powyżej.

19. Jeżeli Ubezpieczony upoważni Bank do otrzymywania świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia objętego niniejszym ubezpieczeniem, BENEFIA wypłaci świadczenie bezpośrednio na rachunek wskazany przez Bank.

20. BENEFIA nie ponosi odpowiedzialności za koszty dodatkowe którymi Bank obciążył Ubezpieczonego w związku z niezapłaceniem lub nieterminowym zapłaceniem raty Kredytu, jeżeli nastąpiło ono wskutek niewywiązania się przez Ubezpieczonego z obowiązków wynikających z niniejszych OWU.

21. Świadczenie wypłacane jest w walucie polskiej (PLN).

22. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedłożenie BENEFIA dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13.

1. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BENEFIA co do odmowy zaspoko-

lenia roszczenia lub wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić do BENEFIA z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy. Adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez BENEFIA.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BENEFIA.

3. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.

4. 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, Uprawnionego z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

5. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących aktów prawnych.

6. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Kredytu dla Kredytobiorców Banku „Pakiet Standard” zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 1/20/2011 w dniu 21 lipca 2011 r., które wchodzi w życie z dniem 26 lipca 2011 r.

PREZES ZARZĄDU

Paweł Bisek

CZŁONEK ZARZĄDU

Piotr Domagała