

## OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW, KLIENTÓW mBanku

**BRP-0306**

### § 1. WSTĘP

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców, klientów mBanku, o symbolu BRP-0306, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zwanej dalej Umową ubezpieczenia, zawartej pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową osób zawierających umowę kredytu lub pożyczki hipotecznej albo kredytu konsumpcyjnego lub na zakup pojazdu mechanicznego, spłacanych w ratach miesięcznych.

### § 2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

### § 3. DEFINICJE POJĘĆ

- 1. mBank** – Departament Bankowości Elektronicznej BRE Banku S.A.
- 2. Towarzystwo** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Compensa Spółka Akcyjna.
- 3. Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, zawierającą umowę kredytu lub pożyczki z Ubezpieczającym poprzez mBank.
- 4. Ubezpieczający** – BRE Bank S. A., ul. Senatorska 18, 00-950 Warszawa.
- 5. Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, jako uprawniona do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
- 6. Harmonogram spłat** – harmonogram miesięcznych rat kredytu, obejmujących spłatę kapitału i należnych odsetek, aktualny na dzień początku odpowiedzialności.
- 7. Umowa kredytu lub pożyczki** – umowa zawarta pomiędzy BRE Bank S.A. a Ubezpieczonym o udzielenie kredytu lub pożyczki hipotecznej albo kredytu konsumpcyjnego lub na zakup pojazdu mechanicznego.
- 8. Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego zdarzenie, w następstwie którego Ubezpieczony doznał fizycznych obrażeń ciała lub zmarł.
- 9. Niezdolność do pracy** – trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, będąca:
  - 1)** następstwem choroby lub nieszczęśliwego wypadku, udokumentowana przyznaniem renty stałej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub inny uprawniony organ rentowy w związku z orzeczeniem przez ten organ całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, albo
  - 2)** będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku, w którym Ubezpieczony utracił co najmniej dwie kończyny powyżej stawu skokowego lub nadgarstka albo całkowicie wzrok w obu oczach.
- 10. Okres ubezpieczenia** – czas obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie niniejszych OWU.
- 11. Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan, w którym wartość alkoholu w krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰.
- 12. Rocznicą umowy ubezpieczenia** – rocznica dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 13. Składka ubezpieczeniowa (składka)** – kwota należna z tytułu obejmowania ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego.

**14. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci** – wysokość salda zadłużenia na koniec dnia, w którym Ubezpieczony zmarł, nie więcej niż do wysokości 103% zadłużenia przypadającego na ten dzień zgodnie z Harmonogramem spłat.

**15. Suma ubezpieczenia na wypadek Niezdolności do pracy** – wysokość salda zadłużenia na koniec dnia, w którym zdarzył się nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Niezdolności do pracy albo na koniec dnia, w którym orzeczono przyznanie renty stałej z powodu Niezdolności do pracy powstałej w związku z chorobą, nie więcej niż do wysokości 103% zadłużenia przypadającego na ten dzień zgodnie z Harmonogramem spłat.

**16. Świadczenie** – przewidziana umową ubezpieczenia kwota wypłacana przez Towarzystwo w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

**17. Akt terroryzmu** – planowane i zorganizowane działanie pojedynczej osoby lub grupy skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachowań i świadczeń, często zagrażające ludzkiemu życiu lub zdrowiu.

### § 4. NA CZYM POLEGA ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA?

- 1.** W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, z zastrzeżeniem ust. 3-5 i § 11.
- 2.** W przypadku stwierdzenia przez Towarzystwo Niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek Niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 3-5 oraz § 11.
- 3.** W przypadku, gdy kredyt zaciągany jest przez więcej niż jednego kredytobiorcę z tytułu jednej umowy kredytowej, odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do proporcjonalnej wypłaty świadczeń, z uwzględnieniem proporcji wynikającej z poziomu udokumentowanych dochodów kredytobiorców na dzień złożenia wniosku kredytowego.
- 4.** Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu śmierci i Niezdolności do pracy tego samego Ubezpieczonego jest ograniczona do wypłaty świadczenia tylko z jednego tytułu.
- 5.** W razie gdy wysokość naliczanego świadczenia miałaby być wyższa niż saldo zadłużenia poświadczone przez Ubezpieczającego we wniosku o wypłatę świadczenia, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości tego salda zadłużenia.

### § 5. KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ, A KIEDY KOŃCZY ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA?

- 1.** Odpowiedzialność Towarzystwa wobec Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu uruchomienia kredytu.
- 2.** Odpowiedzialność Towarzystwa wobec Ubezpieczonego wygasa w najwcześniejszym z terminów:
  - 1)** w chwili śmierci Ubezpieczonego,
  - 2)** w chwili orzeczenia Niezdolności do pracy,
  - 3)** z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę – w przypadku zaprzestania opłacania składek,
  - 4)** z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym



rezygnacja Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej dotarła do siedziby Towarzystwa,

5) z chwilą rozwiązania Umowy ubezpieczenia,

6) z chwilą rozwiązania Umowy kredytu,

7) z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Niezdolności do pracy wygasa z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat.

## **§ 6. JAKIE SĄ ZASADY OBEJMOWANIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ?**

1. Towarzystwo obejmuje, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, ochroną ubezpieczeniową każdą osobę fizyczną, która w chwili podpisania umowy kredytu ukończyła 18 lat ale nie ukończyła 68 lat oraz podpisała zgodę na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową.

2. Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową z tytułu Niezdolności do pracy tylko tych kredytobiorców, którzy w chwili podpisania umowy kredytu nie ukończyli 63 lat.

3. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową tych osób, które wyrażą zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową później niż w chwili podpisania umowy kredytu.

## **§ 7. JAKIE SĄ ZASADY WSKAZYWANIA UPOSAŻONYCH NA WYPADEK ŚMIERCI?**

1. Ubezpieczony wskazuje Uposażonego na wypadek śmierci w momencie podpisywania zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową.

2. Oświadczenie Ubezpieczonego o zmianie lub odwołaniu Uposażonego wywołuje skutki prawne z chwilą doręczenia oświadczenia do siedziby Towarzystwa.

3. W przypadku zmiany lub odwołania Uposażonego, wskazanego w momencie podpisywania zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo poinformuje o tym fakcie Ubezpieczającego.

## **§ 8. JAK USTALA SIĘ WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ?**

1. W przypadku kredytu lub pożyczki hipotecznej:

1) za pierwsze dwa lata okresu ubezpieczenia należna jest składka jednorazowa, której wysokość ustala się na podstawie kwoty udzielanego kredytu;

2) po okresie pierwszych dwóch lat okresu ubezpieczenia należne są składki miesięczne, których wysokość ustala się na podstawie bieżącego salda zadłużenia z dnia wymagalności raty kapitałowo-odsetkowej odpowiednio za każdy miesiąc kalendarzowy.

2. W przypadku kredytu konsumpcyjnego lub na zakup pojazdu mechanicznego należna jest składka jednorazowa za cały umówiony okres spłaty kredytu, której wysokość ustala się na podstawie kwoty udzielanego kredytu,

3. Jeżeli udzielany kredyt lub bieżące saldo zadłużenia są wyrażane w walucie innej niż złoty polski, wysokość składki ustala się od równowartości wyrażonej w złotych polskich obliczonej według kursu właściwego dla daty naliczenia składki.

4. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala Ubezpieczający.

## **§ 9. JAKIE SĄ ZASADY OPŁACANIA SKŁADEK UBEZPIECZENIOWYCH?**

1. Ubezpieczony opłaca składki miesięczne lub raty składek jednorazowych na rachunek bankowy Ubezpieczającego, w terminie wskazanym przez Ubezpieczającego

zanim przez Ubezpieczającego

2. Należne składki jednorazowe i składki miesięczne Ubezpieczający przekazuje na rachunek Towarzystwa.

## **§ 10. JAKIE SĄ SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI?**

1. W przypadku nieopłacenia należnej składki przez Ubezpieczonego, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w odniesieniu do Ubezpieczonego w danym miesiącu kalendarzowym, za który nie opłacono składki.

2. Towarzystwo wygasa odpowiedzialność w sposób nieodwracalny w odniesieniu do Ubezpieczonego, który nie opłacił należnych składek za dwa następujące po sobie miesiące kalendarzowe.

## **§ 11. KIEDY ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA ZOSTAJE OGRANICZONA LUB WYŁĄCZONA?**

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe wskutek:

1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,

2) masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,

3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu stanowiącego umyślne przestępstwo,

4) samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych dwóch lat od zawarcia umowy ubezpieczenia,

5) nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce przed dniem początku odpowiedzialności,

6) chorób lub infekcji ujawnionych (zdiagnozowanych lub leczonych) przed dniem początku odpowiedzialności lub ujawnionymi w ciągu pierwszych 30 dni obejmowania ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego.

2. W przypadku Niezdolności do pracy odpowiedzialność Towarzystwa jest ponadto wyłączona, jeżeli powstała w związku z którąkolwiek z niżej wymienionych chorób, stanów lub okoliczności:

1) samookaleczeniem się, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Osobę Ubezpieczoną albo jej okaleczeniem na własną jej prośbę, niezależnie od stanu jej poczytalności;

2) chorobą lub zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami zachowania, leczeniem nerwic lub uzależnień od alkoholu, narkotyków lub innych środków uzależniających, a także zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, nie będącym chorobą zawodową;

3) nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym jako bezpośrednie następstwo choroby lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, niedorozwoju umysłowego, ataku konwulsji, drgawek lub padaczki;

4) zatruciem spowodowanym spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających albo umyślnym nadużywaniem leków;

5) wypadkiem spowodowanym przez Osobę Ubezpieczoną, jeżeli osoba ta pozostawała pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających bądź leków;

6) przeprowadzeniem operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie następstw nieszczęśliwych wypadków, zaistniałych w okresie ubezpieczenia;

7) ze skutkami uprawiania przez Osobę Ubezpieczoną amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów, w szczególności spadochroniarstwa, paralotniarstwa, baloniarstwa, lotniarstwa, wspinaczki wy-



sokogórskiej, wspinaczki skałkowej, speleologii, skoków na gumowej linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu lub na głębokość większą niż 10m, sportów motorowych i motorowodnych.

3. W razie podania przez Ubezpieczonego całkowicie bądź częściowo niezgodnych z prawdą informacji lub oświadczeń istotnych dla oceny ryzyka, Towarzystwo w okresie pierwszych trzech lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia może odmówić wypłaty świadczenia lub zmniejszyć jego wysokość, jeżeli okoliczność, o której podano informacje całkowicie bądź częściowo niezgodne z prawdą, miała wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

## **§ 12. JAKIE SĄ ZASADY DOKONYWANIA PRZEZ TOWARZYSTWO WYPŁATY ŚWIADCZEŃ?**

1. Świadczenie z tytułu zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Towarzystwo wypłaca na podstawie kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Do wniosku o wypłatę świadczenia należy dołączyć wszelkie dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości świadczenia oraz potwierdzające prawo do otrzymania świadczenia, a w szczególności:

1) dokumenty dotyczące okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku i dokumentację przebiegu leczenia powypadkowego lub historii choroby i inne dokumenty mogące uzasadnić złożenie wniosku o wypłatę świadczenia;

2) dokumenty poświadczające przez Ubezpieczającego, ustalające odpowiednie saldo zadłużenia zgodnie z zapisami zamieszczonymi w §3 ust. 14 i 15 oraz w §4;

3) kopię umowy kredytu;

4) w przypadku zgonu Ubezpieczonego – skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego.

3. Towarzystwo może skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub zwrócić się do osoby składającej wniosek, o którym mowa w ust. 1, o potwierdzenie przez polską placówkę dyplomatyczną z kraju pochodzenia przedstawianych dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości świadczenia.

4. Towarzystwo może żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia, a także tłumaczeń na język polski, sporządzonych przez tłumacza przysięgłego, przedstawianych dokumentów.

5. Wypłata świadczenia następuje w terminie 30 dni od dnia doręczenia do siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami wymienionymi w ust. 2 i 4. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okaże się niemożliwe, świadczenie będzie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych

okoliczności stało się możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w zdaniu pierwszym.

6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż ta, o którą wносиła osoba uprawniona do świadczenia, Towarzystwo poinformuje ją o tym na piśmie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniająca całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, wraz z pouczeniem o trybie dochodzenia roszczeń.

7. Kwoty przyznanych świadczeń Towarzystwo wpłaca na konto Ubezpieczającego jako spłata zadłużenia Ubezpieczonego, o ile Ubezpieczony nie dokona zmiany uposażonego w trakcie obejmowania go ochroną ubezpieczeniową.

## **§ 13. JAKI JEST TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ WYNIKAJĄCYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA?**

1. Osobie, której interesu prawnego dotyczy decyzja Towarzystwa, przysługuje prawo odwołania się od tej decyzji. Odwołanie w formie pisemnej kieruje się na adres siedziby Towarzystwa, w terminie 30 dni od dnia doręczenia tej osobie decyzji. Towarzystwo zobowiązane jest do rozpatrzenia odwołania i udzielenia pisemnej odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie okoliczności związanych z decyzją stało się możliwe. W trakcie rozpatrywania odwołania Towarzystwo może domagać się dostarczenia dodatkowych dokumentów, mogących uzasadniać zmianę decyzji.

2. Niezależnie od zachowania trybu, o którym mowa w ust. 1, osobie, której interesu prawnego dotyczy decyzja Towarzystwa, przysługuje prawo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej, na zasadach określonych w kodeksie cywilnym i kodeksie postępowania cywilnego.

3. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia rozpatrują sądy właściwe według przepisów o właściwości ogólnej albo sądy właściwe dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

## **§ 14. JAKIE AKTY PRAWNE STOSUJE SIĘ W SPRAWACH NIE UREGULOWANYCH W NINIEJSZYCH OWU?**

Do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU stosuje się prawo Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej, również gdy umowa zawiera element międzynarodowy.

## **§ 15. KIEDY NINIEJSZE OWU WCHODZĄ W ŻYCIĘ?**

Niniejsze OWU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 14/2006 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Compensa Spółka Akcyjna z dnia 22 marca 2006 r. wchodzi w życie z dniem 23 marca 2006 roku.

Franz Fuchs  
Prezes Zarządu

Ireneusz Arczewski  
Zastępca Prezesa Zarządu

### **Uwaga:**

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.