

## OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH COMPENSA VISA CLASSIC

BRP-0305

### § 1. WSTĘP

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie użytkowników kart kredytowych Compensa Visa Classic, o symbolu BRP-0305, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zwanej dalej Umową ubezpieczenia, zawartej pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem.

### § 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, będąca użytkownikiem karty kredytowej Compensa Visa Classic – karty głównej.

**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 oraz jego Niezdolności do pracy.

**6. Umowa karty** – umowa o korzystanie z karty kredytowej Compensa Visa Classic zwanej dalej kartą.

**7. Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego zdarzenie, w następstwie którego Ubezpieczony doznał fizycznych obrażeń ciała lub zmarł.

**8. Niezdolność do pracy** – trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, będącą następstwem choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

**9. Cykl rozliczeniowy** – miesięczny okres wyznaczony w Umowie karty, na koniec którego ustalane jest cyklicznie saldo zadłużenia.

**10. Okres ubezpieczenia** – czas obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie niniejszych OWU.

**11. Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we 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 koncie karty, powstałego w wyniku operacji dokonanych z użyciem karty głównej i kart dodatkowych do chwili śmierci Ubezpieczonego, nie więcej niż do wysokości 110% przyznanego limitu zadłużenia na kartę.

**15. Suma ubezpieczenia na wypadek Niezdolności do pracy** – wysokość salda zadłużenia na koncie karty, powstałego w wyniku operacji dokonanych z użyciem karty głównej i kart dodatkowych do chwili wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, będącego przyczyną Niezdolności do pracy albo do pierwszego dnia udokumentowanej Niezdolności do pracy powstałej w związku z chorobą, nie więcej niż do wysokości 110% przyznanego limitu zadłużenia na kartę.

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

**17. Wiek Ubezpieczonego** – różnica pomiędzy danym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia Ubezpieczonego.

**18. 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 i §12.

**2.** W przypadku stwierdzenia przez Towarzystwo Niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek Niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem §§ 5 i 12.

**3.** Jeżeli śmierć Ubezpieczonego wystąpiła w okresie 90 dni od daty wypłaty świadczenia z tytułu Niezdolności do pracy, a zarówno śmierć Ubezpieczonego jak i Niezdolność do pracy powstały w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku lub tej samej choroby, Towarzystwo pomniejszy kwotę wypłacanego świadczenia z tytułu śmierci o kwotę wypłacanego świadczenia z tytułu Niezdolności do pracy, o ile kwota świadczenia z tytułu śmierci jest wyższa niż kwota świadczenia z tytułu Niezdolności do pracy albo zaniecha wypłaty świadczenia z tytułu śmierci, jeżeli kwota świadczenia z tytułu śmierci jest mniejsza lub równa kwocie świadczenia z tytułu Niezdolności do pracy.

### §5. JAKIE SĄ WARUNKI STWIERDZANIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY?

**1.** Towarzystwo stwierdzi Niezdolność do pracy, o ile zostaną spełnione łącznie następujące warunki:

**1)** Niezdolność do pracy powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia lub wskutek choroby, której objawy wystąpiły lub rozpoznanie postawiono po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia i w tym okresie doprowadziły do powstania Niezdolności do pracy,

**2)** Towarzystwo otrzyma dokumentację medyczną potwierdzającą, że przez okres co najmniej 180 dni w okresie ubezpieczenia Ubezpieczony nie był zdolny z powodu nieszczęśliwego wypadku lub choroby do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej.

**2.** Towarzystwo może stwierdzić Niezdolność do pracy przed upływem okresu 180 dni, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), jeżeli uzna, że z okoliczności sprawy, w tym z dostarczonej dokumentacji, wynika, iż ubezpieczony będzie niezdolny do jakiegokolwiek pracy, w okresie co najmniej 180 dni.

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

**1.** Odpowiedzialność Towarzystwa wobec Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu aktywacji karty kredytowej.

**2.** Odpowiedzialność Towarzystwa wobec Ubezpieczonego wygasa:

**1)** w chwili śmierci Ubezpieczonego,

**2)** z upływem ostatniego dnia Cyklu rozliczeniowego, za który opłacono składkę – w przypadku zaprzestania opłacania składek,

**3)** z upływem ostatniego dnia Cyklu rozliczeniowego, w którym rezygnacja Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej dotarła do siedziby



Towarzystwa,

- 4) z chwilą rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
  - 5) z chwilą rozwiązania Umowy karty,
  - 6) z upływem ostatniego dnia Cyklu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony kończy 71 lat, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Niezdolności do pracy wygasa z ostatnim dniem Cyklu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat.
4. Orzeczenie przez Towarzystwo Niezdolności do pracy i wypłata z tego tytułu świadczenia powoduje wygaszenie odpowiedzialności Towarzystwa z tego tytułu, nawet jeżeli Ubezpieczony przestanie być niezdolnym do pracy.

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

1. Towarzystwo obejmuje, z zastrzeżeniem ust. 2 – 4, ochroną ubezpieczeniową każdą osobę fizyczną, użytkownika karty głównej, która w chwili podpisania wniosku o wydanie karty ukończyła 18 lat ale ma nie więcej niż 70 lat oraz podpisała zgodę na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem aktywacji karty.
2. Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową z tytułu Niezdolności do pracy tylko tych użytkowników karty głównej, którzy w chwili podpisania wniosku mają nie więcej niż 64 lata.
3. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową użytkowników kart dodatkowych.
4. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową tych osób, które wyrażą zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową później niż w chwili podpisania wniosku o wydanie karty.

#### **§ 8. JAKIE SĄ ZASADY WSKAZYWANIA UPOSAŻONYCH?**

1. Ubezpieczony wskazuje uposażonego 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, Towarzystwo poinformuje o tym fakcie Ubezpieczającego.

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

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej za dany Cykl rozliczeniowy ustala się na podstawie salda zadłużenia karty kredytowej Compensa Visa Classic, ustalonego na ostatni dzień tego Cyklu rozliczeniowego.
2. Składkę ubezpieczeniową nalicza Ubezpieczający i wykazuje ją w wyciągu z rachunku karty.

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

Składkę opłaca Ubezpieczony na rachunek bankowy Ubezpieczającego, w terminie wskazanym przez Ubezpieczającego. Ubezpieczający przekazuje Towarzystwu opłacone przez Ubezpieczonych składki.

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

1. W przypadku nieopłacenia należnej składki przez Ubezpieczonego, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w odniesieniu do Ubezpieczonego w Cyklu rozliczeniowym, za który składka jest należna.
2. Towarzystwo wygasa odpowiedzialność w sposób nieodwracalny w odniesieniu do Ubezpieczonego, który nie opłacił należnych składek za dwa następujące po sobie Cykle rozliczeniowe.

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

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za śmierć i Niezdolność do pracy Ubezpieczonego 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.

2. W razie podania przez Ubezpieczającego lub 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.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, jeżeli Niezdolność do pracy 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) ciężą, jej powikłaniami, poronieniem, porodem lub pościem;
- 3) 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;
- 4) nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym jako bezpośrednie następstwo choroby lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, niedorozwoju umysłowego, ataku konwulsji, drgawek lub padaczki;
- 5) zatruciem spowodowanym spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających albo umyślnym nadużywaniem leków;
- 6) wypadkiem spowodowanym przez Osobę Ubezpieczoną, jeżeli osoba ta pozostawała pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających bądź leków;
- 7) przeprowadzeniem operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie następstw nieszczęśliwych wypadków, zaistniałych w okresie ubezpieczenia;
- 8) ze skutkami uprawiania przez Osobę Ubezpieczoną amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów, w szczególności spadochroniarstwa, paralotniarstwa, baloniarstwa, lotniarstwa, wspinaczki wysokogórskiej, wspinaczki skałkowej, speleologii, skoków na gumowej linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu lub na głębokość większą niż 10m, sportów motorowych i motorowodnych.

#### **§ 13. 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 historię choroby i inne dokumenty mogące uzasadnić złożenie wniosku o wypłatę świadczenia;

2) dokumenty poświadczane przez mBank ustalające odpowiednie saldo zadłużenia zgodnie z definicjami sum ubezpieczenia określonymi w §3 ust. 14 i 15;

3) kopię wniosku o wydanie karty kredytowej.

W przypadku zgonu Ubezpieczonego dodatkowo – 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 uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, wraz z pouczeniem o trybie dochodzenia roszczeń.

7. Świadczenie nie zostanie wypłacone osobie, która przyczyniła się umyślnie do zajścia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

8. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, a w dniu śmierci Ubezpieczonego którykolwiek z Uposażonych nie żyje lub jeżeli którykolwiek z Uposażonych przyczynił się umyślnie do śmierci Ubezpieczonego, wówczas część świadczenia przypadającą temu Uposażonemu zostanie wypłacona pozostałym przy życiu Uposażonym, w proporcji wynikającej z ustaleń Ubezpieczonego.

9. Jeżeli w dniu śmierci Ubezpieczonego nie żyje żaden z Uposażonych lub jeżeli Ubezpieczony nie wskazał żadnego Uposażonego, to świadczenie, o którym mowa w ust. 1 zostanie wypłacone członkowi rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:

1) małżonek;

2) dzieci;

3) rodzice;

4) inni dalsi spadkobiercy ustawowi Ubezpieczonego, zgodnie z ustawowym porządkiem dziedziczenia, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa.

#### **§ 14. 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.

#### **§ 15. 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.

#### **§ 16. KIEDY NINIEJSZE OWU WCHODZĄ W ŻYCIE?**

Niniejsze OWU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 39/05 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Compensa Spółka Akcyjna z dnia 29 czerwca 2005r. wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2005 roku.

Prezes Zarządu

Franz Fuchs

Zastępca Prezesa Zarządu

Ireneusz Arczewski