

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY KREDYTU DLA KREDYTOBIORCÓW BANKU

### PAKIET KOMFORT

#### § 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Kredytu dla Kredytobiorców Banku „Pakiet Komfort”, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy **BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group**, zwana 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

#### § 2.

Terminy użyte w niniejszych OWU oznaczają:

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

**2) Ubezpieczony** – Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową, który ukończył 18 lat i jednocześnie w momencie zakończenia okresu umowy kredytu nie ukończy 70 roku życia;

**3) Kredytobiorca** – osoba fizyczna lub osoby fizyczne, które występują jako strona w zawartej z Bankiem umowie kredytu;

**4) Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego 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) oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia** – oświadczenie, na podstawie którego Kredytobiorca wyraża wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, jednocześnie spełniając warunki określone w niniejszych OWU;

**6) Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BENEFIA, a Bankiem i zawierający szczegółowe jej postanowienia;

**7) 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;

**8) całkowita niezdolność do pracy** – całkowita i trwała niezdolność do świadczenia jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzona wydaniem orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS określającego stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy;

**9) 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;

**10) 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 ubezpieczenia wyłączone są przypadki zawału mięśnia sercowego nie skutkujące pilną hospitalizacją, leczone i nie pozostawiające 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; za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia skierowania na dializoterapię przewlekłą lub datę kwalifikacji do przeszczepu;

**d) nowotwór złośliwy** – guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzone 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. Nie objęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry; za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wykonania badania histopatologicznego;

**e) całkowita utrata wzroku** – całkowita nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez ordynatora oddziału okulistycznego szpitala, w którym było potwierdzone leczenie; za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia w/w zaświadczenia;

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

**g) guzy mózgu** – niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarninaków, malformacji naczyniowych, krwawiaków, guzów przysadki 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;

**II) 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;



**12) 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; za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu, wykazany w karcie informacyjnej wypisu ze szpitala;

**13) 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;

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

**15) lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, nie będąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;

**16) Suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, nie wyższa niż 100 000,00 PLN;

**17) świadczenie** – kwota wypłacana przez BENEFA w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku, gdy w okresie 6 miesięcy poprzedzających zajście poważnego zachorowania albo czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, nastąpiła na wniosek Ubezpieczonego zmiana harmonogramu spłat skutkująca podwyższeniem raty Kredytu, świadczenie z tytułu poważnego zachorowania albo czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w wysokości raty Kredytu należnej w miesiącu poprzedzającym tę zmianę;

**18) Kredyt** – kredyt gotówkowy 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);

**19) umowa kredytu** – umowa o kredyt gotówkowy lub konsolidacyjny, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą/Kredytobiorcami, a Bankiem, na zasadach określonych w Regulaminie;

**20) Regulamin** – Regulamin udzielania, wykorzystywania i spłaty Kredytu gotówkowego Banku;

**21) uruchomienie kredytu** – jednorazowe postawienie kwoty Kredytu przez Bank do dyspozycji Kredytobiorcy;

**22) rata Kredytu** – suma kwoty raty kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z harmonogramem wynikającym z umowy Kredytu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;

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

**24) wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze;

**25) zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;

**26) 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).

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3.

1. BENEFA spełni świadczenie w razie zajścia następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:

**a) śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;

**b) całkowita trwała niezdolność do pracy w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku;**

**c) czasowa niezdolność do pracy spowodowana pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;**

**d) poważne zachorowanie,**

jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci albo całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, albo czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu, albo poważne zachorowanie, albo choroba będąca przyczyną całkowitej i trwałej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu, nastąpiły w okresie udzielania przez BENEFA ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności oraz innych postanowień niniejszych OWU.

2. 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.

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 wyłącznie w dniu zawarcia z Ubezpieczającym umowy kredytu, pod warunkiem obowiązywania Umowy Ubezpieczenia.

3. Za datę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia uznaje się dzień zawarcia umowy kredytu, pod warunkiem wypełnienia i podpisania oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.

4. W przypadku, gdy umowa kredytu została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę, ochroną ubezpieczeniową objęci są wyłącznie Kredytobiorcy, którzy podpisali 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 dziesięćdziesiątego dnia po uruchomieniu Kredytu, pod warunkiem podpisania 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.
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.

## ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 7.

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 BENEFA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

## SKŁADKA

### § 8.

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę za wszystkich Ubezpieczonych w terminach i wysokości określonych w Polisie, na rachunek bankowy wskazany przez BENEFA.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności BENEFA.
3. Wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu jest obliczana w oparciu o taryfę składki podaną w Polisie, liczbę miesięcy 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 łącznie ze składką za niniejsze ubezpieczenie.
4. Składka ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu jest płatna jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
5. BENEFA ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których została opłacona składka ubezpieczeniowa.
6. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została udzielona, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Składkę podlegającą zwrotowi liczy się proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki następuje na wniosek Ubezpieczającego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 9.

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie w odniesieniu do każdej umowy kredytu, łącznie dla wszystkich Kredytobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach danej umowy kredytu i stanowi górną granicę odpowiedzialności BENEFA.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu **śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku** oraz **całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku**

**choroby lub nieszczęśliwego wypadku** jest równa saldu 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. Suma ubezpieczenia z tytułu **czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** stanowi 6 kolejnych miesięcznych rat Kredytu przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem ustalonym w umowie kredytu.

4. Sumę ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia **poważnego zachorowania** stanowi 6 kolejnych miesięcznych rat Kredytu, przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia zgodnie z harmonogramem ustalonym w umowie kredytu.

## OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 10.

1. BENEFA zwolniona jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło wskutek:

- 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;
  - 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od stanu jego poczytalności;
  - 4) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonym poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
  - 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
  - 6) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach;
  - 7) 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;
  - 8) epidemii i skażeń chemicznych ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
  - 9) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania: baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem;
  - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - 11) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
  - 12) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem.
2. BENEFA ma prawo odmowy spełnienia świadczenia, 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. BENEFIA ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony:

a) nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu poważnego zachorowania lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia poważnego zachorowania lub

b) nie umożliwił BENEFIA uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnego zachorowania, szczególnie od lekarza, pod którego opieką pozostawał lub nadal pozostaje.

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

5. W przypadku jednoczesnego wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 3, odpowiedzialność BENEFIA ograniczona jest do wypłaty świadczenia z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, przez okres wyznaczony górnym limitem odpowiedzialności BENEFIA, z zastrzeżeniem zasad określonych w § 11 niniejszych OWU.

## WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

### § 11.

1. Prawo do świadczenia przysługuje Uposażonemu pod warunkiem opłacania składki przez Ubezpieczającego w terminach i wysokości określonych w § 8 niniejszych OWU.

2. Ubezpieczony lub Uposażony zobowiązany jest złożyć w BENEFIA dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia zależnie od tytułu, z jakiego zgłaszane jest roszczenie, to jest odpowiednio:

1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

a) wniosek o wypłatę świadczenia;

b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego;

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 pkt 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 choroby lub nieszczęśliwego wypadku:

a) wniosek o wypłatę świadczenia;

b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;

c) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy;

d) pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub nieszczęśliwego wypadku będących przyczyną całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;

e) pełną dokumentację medyczną obejmującą okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, mającą związek z całkowitą i trwałą niezdolnością do pracy w wyniku choroby;

f) kopię umowy kredytu;

g) zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;

h) inne wskazane przez BENEFIA dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt a) – g) 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;

c) pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;

d) pełną dokumentację medyczną obejmującą okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, mającą związek z poważnym zachorowaniem;

e) kopię umowy kredytu wraz z harmonogramem spłat;

f) inne wskazane przez BENEFIA dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt 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;

c) kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego;

d) historię pobytu w szpitalu wraz z pełną 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 pkt 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 choroby lub nieszczęśliwego wypadku, BENEFIA wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS określające 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 Uposażonemu 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 w postaci 6 rat kredytu wypłacane są od dnia zajścia poważnego zachorowania, 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 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.

11. W przypadku, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony przeszedł poważne zachorowanie więcej niż jeden raz, BENEFIA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu kolejnego poważnego zachorowania, jeżeli okres pomiędzy poważnymi zachorowaniami był krótszy niż 6 miesięcy.

12. 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. 16 poniżej, pod warunkiem dopełnienia przez Ubezpieczonego lub Uposażonego obowiązków określonych w niniejszym paragrafie.

13. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku danego Ubezpieczonego, a następnie jego zgonu w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie należy się.

14. 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.

15. BENEFIA ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu, zaleceniom lekarza lub rehabilitacji mającym na celu złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

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

17. Jeżeli Ubezpieczony upoważni Bank do otrzymywania świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia, BENEFIA wypłaca świadczenie bezpośrednio na rachunek wskazany przez Bank.

18. Świadczenia wypłacane przez BENEFIA nie obejmują kosztów dodatkowych (odsetki za zadłużenie przeterminowane, koszty upomnienia itp.), powstałych wskutek nie wywiązania się przez Ubezpieczonego z obowiązków wynikających z niniejszych OWU, a którymi Bank obciążył Ubezpieczonego w związku z niezapłaceniem lub nieterminowym zapłaceniem raty Kredytu.

19. Świadczenie wypłacane jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w walucie polskiej (PLN).

20. 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 wystąpiło.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 12.

1. Wszelkie zmiany Umowy Ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności. BENEFIA potwierdzi uzgodnioną zmianę Umowy Ubezpieczenia wystawiając aneks do Umowy Ubezpieczenia.

2. Jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony nie zgadza się z decyzjami BENEFIA co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może on wystąpić do BENEFIA z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.

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

4. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony nie zgadza się z decyzjami BENEFIA, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, 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.).

5. Ubezpieczający jest zobowiązany do powiadomienia BENEFIA o zmianach danych personalnych, a w szczególności imion, nazwisk i adresów dotyczących Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonego w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian. W przypadku niedopełnienia obowiązku określonego powyżej, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia wysyłane przez BENEFIA, skierowane zgodnie z posiadanymi przez BENEFIA danymi, uważa się za prawidłowe.

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

7. 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.

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

9. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Kredytu dla Kredytobiorców Banku „Pakiet Komfort” zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 4/11/2009 z dnia 25 marca 2009 r., które wchodzi w życie 1 kwietnia 2009 r.

CZŁONEK ZARZĄDU

Przemysław Majewski

CZŁONEK ZARZĄDU

Krzysztof Kuchta

Nr polisy generalnej: **BREG/02**

W listopadzie 2012 r. nastąpiła zmiana adresu Benefii na Al. Jerozolimskie 162a, 02-342 Warszawa, tel 22 544 14 70; 22 544 14 25; e-mail: centrala@benefia.pl

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.