

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY KREDYTU DLA KREDYTOBIORCÓW BANKU PAKIET PRESTIŻ

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Kredytu dla Kredytobiorców Banku „Pakiet Prestiż”, 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**, zwaną 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.

Użyte w niniejszych OWU pojęcia oznaczają:

1) Ubezpieczający – Bank, zawierający z BENEFIA Umowę Ubezpieczenia, zobowiązany do opłacania składki;

2) Ubezpieczony – osoba, która jako Kredytoborca wyraziła wolę przystąpienia do ubezpieczenia, spełniająca warunki określone w § 5 niniejszych OWU, objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej Umowy Ubezpieczenia;

3) Kredytoborca – osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, lub wykonująca wolny zawód, z którą Bank zawarł umowę 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 małżonka;
- c) rodzicom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka i dzieci;
- d) rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, 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 Ubezpieczonego do świadczenia pracy na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu, lub prowadzenia działalności gospodarczej, powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona dokumentacją leczenia szpitalnego, trwająca nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni;

7) całkowita i trwała niezdolność do pracy – całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do świadczenia pracy na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu, lub prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzona wydaniem orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie, określającego stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy;

8) nieszczęśliwy wypadek – nagłe i nieprzewidziane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w wyniku

którego Ubezpieczony niezależnie od swojej woli i stanu zdrowia doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł; definicja „nieszczęśliwy wypadek” nie obejmuje chorób, w tym zawału serca i udaru mózgu;

9) poważne zachorowanie – jedna z niżej określonych chorób, o ile jej stwierdzenie przez lekarza nastąpiło w okresie udzielania przez BENEFIA ochrony ubezpieczeniowej;

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 wyłączony jest zawał mięśnia sercowego nieskutkujący pilną hospitalizacją, leczony i niepozostawiający trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. niemy zawał;

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; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone 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 prowadzone leczenie; za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia zaświadczenia potwierdzającego całkowitą nieodwracalną utratę widzenia w obu oczach;

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

g) guzy mózgu – niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniaków, 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 poziomu 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) operacja chirurgiczna – zabieg chirurgiczny wymieniony poniżej, wykonany w okresie udzielania przez BENEFIA ochrony ubezpieczeniowej;

a) przeszczep dużych narządów – przeszczep Ubezpieczonemu, jako biorcy, jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa) oraz płuca; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przeszczepu narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich; dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną;

b) angioplastyka naczyń wieńcowych – leczenie choroby wieńcowej, polegającej na likwidacji zwężenia lub niedrożności w jednej, lub w kilku tętnicach wieńcowych za pomocą zabiegu, polegającym na przeszskórnym poszerzeniu tętnicy wieńcowej przy użyciu balonu, cewnika, lasera lub innych przyrządów wprowadzonych do naczynia;

c) operacja zastawek serca – operacja kardiologiczna na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, z powodu przewlekłej nabytej choroby zastawki polegająca na przeszczepieniu, wszczepieniu lub naprawie jednej lub więcej zastawek serca; definicja „operacja zastawek serca” nie obejmuje zabiegów polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów, wprowadzonych do naczyń;

d) leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass) – operacja chirurgiczna, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wszczepienie pomostu omijającego; operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej;

e) operacja aorty – operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej, przeprowadzona z powodu zagrażającej życiu choroby naczyń, w tym tętniaków, rozwarstwienia lub koarktacji aorty; definicja „operacja aorty” nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty;

11) 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 „szpital” nie obejmuje ośrodków pomocy społecznej, domów opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień, 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 dnia zgonu Ubezpieczonego; za datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu, wskazany w karcie informacyjnej wypisu ze szpitala;

13) choroba – stwierdzona przez lekarza dynamiczna reakcja ustroju na działanie 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, niebędąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;

16) suma ubezpieczenia – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, nie wyższa niż 200.000 PLN w ramach jednej umowy Kredytu;

17) świadczenie – kwota wypłacana przez BENEFIA w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU;

18) sporty i aktywności wysokiego ryzyka – alpinizm, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie statków powietrznych (zgodnie z definicją ustawy prawo lotnicze), rafting, skoki do wody lub 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, parkour, free run, B.A.S.E. jumping, downhill, streetluge, udział w wyścigach, oraz jazdach próbnych, a także próbach szybkościowych poza lekkoatletyką i pływaniem;

19) ekstremalne warunki klimatyczne lub przyrodnicze – pustynia, wysokie góry powyżej 5 500 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe, tereny śnieżne, których eksploracja wymaga użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;

20) zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie (nieszczęśliwy wypadek lub choroba) objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU;

21) Kredyt – kredyt gotówkowy, konsolidacyjny 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, konsolidacyjny lub ratalny, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Bankiem, na zasadach określonych w Regulaminie;

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

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:

a) uruchomienia Kredytu;

b) zmiany oprocentowania Kredytu;

c) zmiany kwoty Kredytu – w przypadku wcześniejszej, częściowej spłaty Kredytu;

d) zmiany okresu umowy Kredytu;

27) wojna – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego;

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;

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. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków lub chorób Ubezpieczonego.

2. BENEFIA spełni świadczenie w przypadku:

- 1) śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 2) całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 3) czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 4) poważnego zachorowania Ubezpieczonego;
- 5) operacji chirurgicznej

z zastrzeżeniem postanowień niniejszych OWU.

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

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4.

Umowę Ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5.

1. Do Umowy Ubezpieczenia, na podstawie niniejszych OWU, może przystąpić każdy Kredytobiorca, który ukończył 18. rok życia i jednocześnie w chwili zakończenia ochrony ubezpieczeniowej 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, ustnej przez telefon lub elektronicznej, 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 ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej – od dziewięćdziesiątego dnia po uruchomieniu Kredytu.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:

1) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;

2) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy;

3) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy Kredytu;

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

5) z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu przypadającej po dniu złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;

6) z dniem złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w przypadku gdy przed dniem złożenia oświadczenia nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, chyba że w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia Ubezpieczony wskazał inny termin rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

3. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje automatycznego wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych przyjętych do ubezpieczenia do dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

4. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z Kredytobiorców nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych Ubezpieczonych w ramach jednej umowy Kredytu.

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 nie wcześniej niż z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu przypadającej po dniu złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku gdy oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia zostało złożone po wcześniejszej, całkowitej spłacie Kredytu, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem złożenia oświadczenia o rezygnacji, chyba że w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia Ubezpieczony wskazał inny termin 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 I ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8.

1. Umowa Ubezpieczenia może zostać wypowiedziana w każdym czasie jej trwania, poprzez złożenie przez Ubezpieczającego (Bank) lub BENEFIA pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

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

3. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od daty 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 udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

SKŁADKA

§ 9.

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

2. Składkę oblicza się za czas trwania 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 na polisie generalnej, liczbę miesięcy okresu ubezpieczenia (okresu kredytowania określonego w harmonogramie spłat) oraz w oparciu o sumę ubezpieczenia (łącznie kwotą Kredytu, gdzie pod pojęciem łączna kwota Kredytu rozumie się sumę kwoty przyznanego Kredytu wraz z kredytowanymi kosztami).

4. W przypadku Kredytobiorców przystępujących do Umowy Ubezpieczenia składka jest płatna jednorazowo z góry za cały okres odpowiedzialności BENEFIA.

5. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została udzielona ochrona ubezpieczeniowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI BENEFIA

§ 10.

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków lub chorób doznanych bezpośrednio wskutek:

1) choroby psychicznej, choroby układu nerwowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także depresji lub ataku konwulsji, epilepsji;

2) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu 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 po zażyciu narkotyków, 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.), chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;

3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;

4) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;

5) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym;

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

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

8) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów i aktywności wysokiego ryzyka;

9) uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem dochodu Ubezpieczonego;

10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;

11) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;

12) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;

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

14) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego;

15) uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi.

2. BENEFIA nie ponosi odpowiedzialności za choroby, nieszczęśliwe wypadki lub ich następstwa:

1) które miały miejsce, zostały zdiagnozowane lub były leczone przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, lub

2) których przyczyna została zdiagnozowana lub była leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

3. BENEFIA nie ponosi odpowiedzialności za operację chirurgiczną:

1) której przyczyna została zdiagnozowana lub była leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, lub

2) która została zalecona lub o której postanowiono przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

4. W odniesieniu do jednego Ubezpieczonego BENEFIA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej w przypadku gdy poważne zachorowanie lub operacja chirurgiczna jest skutkiem któregośkolwiek z poprzednich poważnych zachorowań lub operacji chirurgicznych, za które BENEFIA wypłaciła świadczenie w ramach tej samej Umowy Ubezpieczenia.

5. 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 na cały okres jej trwania, łącznie dla wszystkich Kredytobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach danej umowy Kredytu. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności BENEFIA na jedno i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia i wynosi nie więcej niż 200.000,00PLN.

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

1) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość salda zadłużenia pozostającego do spłaty, tj. wysokość kapitału Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z należnymi Bankowi odsetkami na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;

2) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość salda zadłużenia, jakie występowałoby w dacie najbliższej raty Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.

3. Sumę ubezpieczenia z tytułu **czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** stanowi:

1) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość 1- miesięcznej raty Kredytu za każdy 30 dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu przypadającej do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z aktualnym harmonogramem spłat;

2) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość 1- miesięcznej raty Kredytu, za każdy 30 dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, jaka przypadałaby do spłaty w najbliższej dacie od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu;

z zastrzeżeniem, że liczba świadczeń nie może przekroczyć 6 rat Kredytu bez względu na liczbę pobytów w szpitalu w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

4. Sumę ubezpieczenia z tytułu **poważnego zachorowania** stanowi:

1) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość 6-ciu miesięcznych rat Kredytu, przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z aktualnym harmonogramem spłat;

2) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość 6-krotności miesięcznej raty Kredytu, jaka przypadałaby do spłaty w najbliższej dacie od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem **spłat z dnia uruchomienia Kredytu**.

5. Sumę ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia **operacji chirurgicznych** stanowi:

1) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość 6-ciu miesięcznych rat Kredytu, przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z aktualnym harmonogramem spłat,

2) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu – równowartość 6-krotności miesięcznej raty Kredytu, jaka przypadalaby do spłaty od daty zajścia zdarzenia zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA **§ 12.**

1. BENEFIA wypłaca świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia, jeżeli następstwo nieszczęśliwego wypadku lub choroby miało miejsce w okresie udzielania przez BENEFIA 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 odośne władze;
- e) kopię umowy Kredytu wraz z aktualnym harmonogramem spłat lub harmonogramem spłat z dnia uruchomienia 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 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) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;
- e) kopię umowy Kredytu wraz z aktualnym harmonogramem spłat lub harmonogramem spłat z dnia uruchomienia 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;

3) w przypadku poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej:

- a) wniosek o wypłatę świadczenia;
- b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (bez wizerunku);
- c) pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej;

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

e) kopię umowy Kredytu wraz z aktualnym harmonogramem spłat lub harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu;

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 (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 lub harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu;
- 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 lub zasięgnięcia opinii specjalistów.

4. W przypadku śmierci **Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** gdy do dnia zgonu nie nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu BENEFIA wypłaci równowartość salda zadłużenia pozostającego do spłaty, tj. wysokość kapitału Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z należnymi Bankowi odsetkami na dzień zgonu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane. Natomiast w przypadku gdy do dnia zgonu nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu BENEFIA wypłaci równowartość salda zadłużenia, jakie występowałoby w dacie najbliższej raty Kredytu na dzień zgonu, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.

5. W przypadku **całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku** gdy do dnia 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, nie nastąpiła wcześniejsza całkowita spłata Kredytu, BENEFIA wypłaci równowartość salda zadłużenia pozostającego do spłaty, tj. wysokość kapitału Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z należnymi Bankowi odsetkami na dzień wydania orzeczenia, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane. Natomiast w przypadku gdy do dnia wydania orzeczenia nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, BENEFIA wypłaci równowartość salda zadłużenia, jakie występowałoby w dacie najbliższej raty Kredytu na dzień wydania orzeczenia, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu.

6. W przypadku **czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** BENEFIA zobowiązana jest do wypłaty świadczenia w wysokości jednej raty Kredytu, jaka jest wymagana do spłaty w najbliższej dacie od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Świadczenie w postaci jednej raty Kredytu jest wypłacane za każdy 30-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, przy czym liczba świadczeń

nie może przekroczyć 6 rat Kredytu, bez względu na liczbę pobyków w szpitalu w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Natomiast w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, BENEFIA zobowiązana jest do wypłaty **świadczenia w wysokości jednej raty Kredytu** za każdy 30-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, jaka przypadłaby do spłaty w najbliższej dacie od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu, przy czym liczba świadczeń nie może przekroczyć 6 rat Kredytu bez względu na liczbę pobyków w szpitalu w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

7. Wysokość świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, czasowej niezdolności do pracy spowodowanej pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią, całkowitą i trwałą niezdolnością do pracy lub czasową niezdolnością do pracy spowodowaną pobytem w szpitalu, lub chorobą a poważnym zachorowaniem, lub operacją chirurgiczną.

8. W przypadku **poważnego zachorowania** albo **operacji chirurgicznej** BENEFIA wypłaci jednorazowo **świadczenie** w wysokości 6-ciu miesięcznych rat Kredytu, jakie przypadają do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z aktualnym harmonogramem spłat. Natomiast w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła wcześniejsza, całkowita spłata Kredytu, BENEFIA wypłaci jednorazowo **świadczenie w wysokości** 6-krotności miesięcznej raty Kredytu, jaka przypadłaby do spłaty w najbliższej dacie od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat z dnia uruchomienia Kredytu. BENEFIA wypłaci świadczenie z tytułu poważnego zachorowania maksymalnie dwa razy w ciągu 12 miesięcy.

9. W przypadku poważnego zachorowania Ubezpieczony ma obowiązek dostarczenia informacji i dokumentacji medycznej związanej z poważnym zachorowaniem niezbędnej do ustalenia odpowiedzialności BENEFIA.

10. W celu potwierdzenia poważnego zachorowania, BENEFIA ma prawo żądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza medycyny wskazanego przez BENEFIA. Koszt takich badań ponosi BENEFIA.

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

12. BENEFIA wypłaca świadczenie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

13. 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. 12 powyżej.

14. Jeżeli Ubezpieczony upoważni Bank do otrzymywania świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, BENEFIA wypłaci **świadczenie bezpośrednio na rachunek wskazany przez Bank**, o ile do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła wcześniejsza całkowita spłata Kredytu. W przeciwnym wypadku świadczenie wypłacane jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego lub jego Uposażonych.

15. BENEFIA nie ponosi odpowiedzialności za koszty dodatkowe, którymi Bank obciążył Ubezpieczonego w związku z niezapłaceniem lub nieterminowym zapłaceniem raty Kredytu.

16. Świadczenie wypłacane jest w walucie złoty polski (PLN).

17. 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

§ 13.

1. Zawiadomienia lub oświadczenia składane przez strony Umowy Ubezpieczenia powinny być dokonane w formie pisemnej.

2. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uposażony mogą kierować do BENEFIA skargi i zażalenia (reklamacje).

3. Skargi i zażalenia mogą dotyczyć ujawnionych wad w realizacji usługi przez BENEFIA, a także wszelkich innych uchybień w przedmiocie działalności BENEFIA.

4. Skargi i zażalenia należy kierować na adres BENEFIA (al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa) w formie pisemnej za pośrednictwem poczty, postańca lub osobiście, ewentualnie przez pełnomocnika dysponującego pisemnym pełnomocnictwem.

5. Odpowiedź na skargę lub zażalenie jest sporządzana na piśmie i doręczana za pośrednictwem poczty (listem poleconym) w terminie 30 dni od daty otrzymania skargi lub zażalenia.

6. W uzasadnionych przypadkach w terminie, o którym mowa w ust. 5 powyżej, BENEFIA może na piśmie poinformować osobę, która wniosła skargę lub zażalenie, że odpowiedź zostanie udzielona w terminie późniejszym, przy czym termin ten nie może być dłuższy niż 14 dni licząc od upływu terminu wskazanego w ust. 5, chyba że rozpatrzenie skargi lub zażalenia przez BENEFIA zależy od uprzedniego zajęcia stanowiska przez inny podmiot lub instytucję.

7. W przypadkach, o których mowa w ust. 6 powyżej, informacja kierowana przez BENEFIA zawiera wyjaśnienie przyczyn opóźnienia oraz wskazanie okoliczności, które muszą jeszcze zostać ustalone, jak również maksymalny termin, w którym zostanie udzielona odpowiedź na skargę lub zażalenie.

8. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uposażony mogą zwrócić się o pomoc do Rzecznika Ubezpieczonych.

9. W przypadku sporów wynikających z Umowy Ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU, możliwe jest wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Spory są rozpatrywane według prawa polskiego.

10. BENEFIA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

11. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU, można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego.

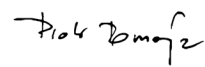
12. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 8/13A/2013 z dnia 11 kwietnia 2013 r. i mają zastosowanie od dnia 01 maja 2013 r.

PREZES ZARZĄDU



Paweł Bisek

CZŁONEK ZARZĄDU



Piotr Domagała

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.