

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW BRE BANKU SA

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców BRE Banku (zwane dalej „**Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia**” lub „**OWU**”), mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia (zwanej dalej „**Umową Ubezpieczenia**”) zawartej pomiędzy **BENEFIA Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group**, z siedzibą w Warszawie, **Al. Jerozolimskie 162A**, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS 0000011726, NIP 527-10-67-881, zwanym dalej „**BENEFIA**” a **BRE Bankiem Spółką Akcyjną**, zwanym dalej „**Bankiem**”.

2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na rachunek Kredytobiorców Banku.

3. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia potwierdza polisa generalna wystawiona przez BENEFIA.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Art. 1

Niniejsze OWU stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia określając prawa i obowiązki stron Umowy Ubezpieczenia oraz osób ubezpieczonych zaciągających kredyt lub pożyczkę hipoteczną w Banku.

DEFINICJE POJĘĆ

Art. 2

Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia i innych dokumentach związanych z Umową Ubezpieczenia oznaczają:

1. **Ubezpieczający** – Bank zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki.

2. **kredyt** – kredyt hipoteczny lub pożyczka hipoteczna udzielana przez Bank na podstawie umowy kredytu, w związku z zawarciem lub obowiązywaniem której Kredytobiorca przystąpił do ubezpieczenia.

3. **umowa kredytu** – umowa o udzielenie Kredytu, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Bankiem.

4. **Kredytobiorca** – osoba lub osoby fizyczne, będące stroną zawartej z Bankiem umowy kredytu.

5. **Ubezpieczony** – Kredytobiorca w wieku 18–70 lat, który wyraził wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, spełniający warunki określone w niniejszych OWU; w przypadku udzielenia ochrony ubezpieczeniowej kilku Kredytobiorcom (Współkredytobiorcom) postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do każdego z Współkredytobiorców.

6. **ochrona tymczasowa** – ochrona ubezpieczeniowa w zakresie określonym w Art. 3 ust. 3 udzielana Kredytobiorcy składającemu oświadczenie o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia i zobowiązanemu do złożenia Ankiety Medycznej (z zastrzeżeniem Art. 5 ust. 4) lub zobowiązanemu do wykonania badań medycznych. Ochrona tymczasowa jest udzielana od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności do dnia zaakceptowania przez BENEFIA Ankiety Medycznej lub/ i wyników badań medycznych.

7. **suma ubezpieczenia** – kwota, do której zapłaty zobowiązana jest BENEFIA w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w Art. 3 ust. 2 lub Art. 3 ust. 3.

8. **saldo zadłużenia** – zobowiązanie Kredytobiorcy/Współkredytobiorców wobec Banku wynikające z zawartej umowy kredytu obejmujące niespłacony kapitał wraz z należnymi Bankowi odsetkami zgodnie z bieżącym harmonogramem spłat, tj. harmonogramem obowiązującym w dniu ustalenia salda zadłużenia (bez odsetek z tytułu opóźnienia w spłacie zadłużenia). Dniem ustalenia salda zadłużenia jest dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego określony w art. 9 ust. 4. W przypadku udzielenia

Kredytu indeksowanego kursem waluty obcej, saldo zadłużenia jest wyliczane w złotych polskich (PLN), według kursu przewidzianego w umowie kredytu dla spłaty rat Kredytu, obowiązującego w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

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

10. **składka** – kwota należna BENEFIA z tytułu Umowy Ubezpieczenia płatna przez Ubezpieczającego w złotych polskich (PLN) w trybie miesięcznym.

11. **dzień rozpoczęcia odpowiedzialności:**

a) dzień uruchomienia Kredytu, bądź dzień wypłaty pierwszej transzy Kredytu w przypadku, gdy Kredytobiorca przystępuje do Umowy Ubezpieczenia jednocześnie z zawarciem umowy kredytu;

b) dzień pobrania pierwszej składki naliczanej w dniu wymagalności najbliższej raty Kredytu następującej po dniu złożenia przez Kredytobiorcę deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, w przypadku gdy Kredytobiorca przystępuje do Umowy Ubezpieczenia po zawarciu umowy kredytu.

12. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie o charakterze losowym występujące w życiu Ubezpieczonego, którego zajście zgodnie z treścią niniejszych OWU zobowiązuje BENEFIA do wypłacenia świadczenia; zdarzeniami ubezpieczeniowymi są zdarzenia wskazane w Art. 3 ust. 2 i Art. 3 ust. 3.

13. **całkowita trwała niezdolność do pracy w wyniku choroby** – będące skutkiem choroby uszkodzenie ciała lub zmysłu Ubezpieczonego, które uniemożliwiło Ubezpieczonemu wykonywanie jakiegokolwiek pracy w dowolnym zawodzie lub podejmowanie jakiegokolwiek działalności zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, trwające nadal po upływie tego okresu, o ile według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy, potwierdzone decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub innego organu uprawnionego do wydawania oświadczeń o przyznaniu renty z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy lub potwierdzone przez lekarza wyznaczonego przez BENEFIA.

14. **całkowita trwała niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – będące skutkiem nieszczęśliwego wypadku uszkodzenie ciała lub zmysłu Ubezpieczonego, które uniemożliwiło Ubezpieczonemu wykonywanie jakiegokolwiek pracy w dowolnym zawodzie lub podejmowanie jakiegokolwiek działalności zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy trwające nadal po upływie tego okresu, o ile według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy, potwierdzone decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), innego organu uprawnionego do wydawania oświadczeń o przyznaniu renty z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy lub potwierdzone przez lekarza wyznaczonego przez BENEFIA.

15. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitej trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub śmierci Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się chorób, nawet występujących nagle.

16. **choroba** – stan organizmu Ubezpieczonego polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, nie ograniczający się tylko do zmian miejscowych, lecz również powodujący zmiany czynności całego ustroju.

17. **siedziba BENEFIA** – miejsce prowadzonej przez BENEFIA działalności. Siedziba BENEFIA znajduje się w Warszawie, przy Al. Jerozolimskich 162 A.

18. **okres ochrony** – miesięczny okres liczony od dnia objęcia ochroną.

19. Ankieta Medyczna – sporządzone na formularzu dostarczonym przez BENEFIA oświadczenie Kredytobiorcy zawierające odpowiedzi na postawione przez BENEFIA pytania, niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez BENEFIA.

20. kwota kredytu – wnioskowana kwota kredytu w ramach danej umowy kredytu w momencie składania wniosku o Kredyt.

21. całkowita spłata kredytu – spłata zobowiązania wynikającego z umowy kredytu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Art. 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

1) **śmierć Ubezpieczonego;**

2) całkowita trwała niezdolność do pracy w wyniku choroby;

3) całkowita trwała niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

3. Zakres ubezpieczenia w przypadku ochrony tymczasowej:

1) śmierć Ubezpieczonego;

2) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

3) całkowita trwała niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

Art. 4

1. Do Umowy Ubezpieczenia może przystąpić każdy Kredytobiorca, który ukończył 18 rok życia i jednocześnie nie ukończył 70 roku życia.

2. Kredytobiorca przystępuje do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt lub w dowolnym momencie trwania umowy kredytu poprzez złożenie oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia wraz z Ankieta Medyczną (o ile jest ona konieczna) w formie pisemnej lub ustnej przez telefon, o ile Bank udostępni taką funkcjonalność.

3. Za dzień przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia uznaje się dzień złożenia przez Kredytobiorcę oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.

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.

4. W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia w momencie składania wniosku o Kredyt Kredytobiorca zobowiązany jest do złożenia w formie pisemnej:

1) w przypadku, gdy Kwota kredytu nie przekracza 400 000 zł – tylko i wyłącznie deklaracji przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia;

2) w przypadku, gdy Kwota kredytu jest wyższa niż 400 000 zł – deklaracji przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia wraz z Ankieta Medyczną. W przypadku, gdy na którekolwiek z pytań zawartych w Ankiecie Medycznej Kredytobiorca udzielił odpowiedzi twierdzącej dodatkowo zostanie skierowany przez BENEFIA na badania medyczne;

3) w przypadku, gdy kwota kredytu przekracza 800 000 zł. – deklaracji przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia oraz Ankieta Medyczną, w tym przypadku Kredytobiorca zawsze zostanie skierowany przez BENEFIA na badania medyczne.

5. W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia **po dniu zawarcia umowy kredytu:**

1) niezależnie od wysokości salda zadłużenia pozostającego do spłaty w dniu składania deklaracji przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, Kredytobiorca zobowiązany jest wraz z deklaracją przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia złożyć Ankieta Medyczną. W przypadku, gdy na którekolwiek z pytań zawartych w Ankiecie Medycznej Kredytobiorca

udzielił odpowiedzi twierdzącej, lub łączna kwota kredytów przekracza 800.000 złotych dodatkowo zostanie skierowany na badania medyczne w celu umożliwienia BENEFIA podjęcia decyzji w przedmiocie objęcia Kredytobiorcy ochroną ubezpieczeniową w zakresie określonym w Art. 3 ust. 2;

2) nie dotyczy przystępowania do umowy Ubezpieczenia drogą telefoniczną, które jest możliwe tylko wówczas gdy saldo zadłużenia pozostającego do spłaty w dniu składania deklaracji przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia nie przekracza 400 000 zł.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ BENEFIA

Art. 5

1. W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt odpowiedzialność BENEFIA rozpoczyna się w dniu uruchomienia Kredytu, bądź wypłaty pierwszej transzy Kredytu z zastrzeżeniem ust. 3.

2. W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia po dniu zawarcia umowy kredytu odpowiedzialność BENEFIA rozpoczyna się w dniu pobrania pierwszej składki naliczanej w dniu wymagalności najbliższej raty Kredytu następującej po dniu złożenia deklaracji przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W przypadku Kredytobiorców, którzy są zobowiązani zgodnie z Art. 4 ust. 4 pkt 2–3 i Art. 4 ust. 5 złożyć Ankieta Medyczną lub/ i wyniki badań medycznych, ochrona ubezpieczeniowa do dnia zaakceptowania przez BENEFIA Ankiety Medycznej lub/ i wyników badań medycznych ograniczona jest do zakresu wskazanego w Art. 3 ust. 3.

4. W przypadku Kredytobiorcy zobowiązanego zgodnie z Art. 4 ust. 4 pkt 2 i Art 4 ust. 5 do złożenia Ankiety Medycznej przy przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia, który na wszystkie odpowiedzi w Ankiecie Medycznej zaznaczył odpowiedzi „NIE”, wówczas Kredytobiorca zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie z Art. 3 ust. 2 od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności bez konieczności uzyskiwania akceptacji Ankiety Medycznej przez BENEFIA.

5. W przypadku niezaakceptowania przez BENEFIA Ankiety Medycznej lub/ i wyników badań medycznych, Kredytobiorca pozostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na dotychczasowych warunkach określonych w Art. 3 ust. 3, pod warunkiem niewyrażenia sprzeciwu. W przypadku pozostawienia Kredytobiorcy na warunkach ochrony określonych w Art. 3 ust. 3, BENEFIA wysłał pisemną informację o tym fakcie do Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w ciągu miesiąca od dnia doręczenia do siedziby Towarzystwa Ankiety Medycznej lub/ i wyników badań medycznych, Kredytobiorca może złożyć sprzeciw co do warunków ochrony w terminie 14 dni od daty doręczenia tej informacji.

6. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych trwa od dnia wskazanego w ust. 1 i 2 do dnia wymagalności najbliższej raty Kredytu i przedłuża się automatycznie na kolejne okresy określone terminami wymagalności kolejnych rat Kredytu.

7. W przypadku braku zgody BENEFIA na objęcie ochroną jednego ze Współkredytobiorców, ochroną ubezpieczeniową na warunkach ochrony określonych w Art. 3 ust. 2 OWU, ochroną mogą zostać objęci pozostali Współkredytobiorcy na zasadach określonych w niniejszym artykule, z zastrzeżeniem postanowień Art. 7 ust. 3 niniejszych OWU.

8. BENEFIA odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe, które zaszły od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności.

9. Z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową nie jest obejmowany Kredytobiorca, który w dniu przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia jest niezdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub posiada ustalone prawo do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy.

10. Odpowiedzialność BENEFIA za zdarzenia ubezpieczeniowe kończy się:

1) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;

- 2) z chwilą wypłaty w formie świadczenia 100% sumy ubezpieczenia;
- 3) z dniem całkowitej spłaty Kredytu;
- 4) z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka za Ubezpieczenie;
- 5) z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie z Ubezpieczonym umowy kredytu;
- 6) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy kredytu;
- 7) w rocznicę rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej następującą po dniu, w którym Ubezpieczony ukończył 70 rok życia;
- 8) z upływem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przez BENEFIA lub Bank ze skutkiem na koniec okresu ochrony ubezpieczeniowej;
- 9) z upływem ostatniego dnia okresu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, jeżeli doszło do jej wypowiedzenia, z zastrzeżeniem ust. 8 powyżej.

11. BENEFIA zaprzestanie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej dla wszystkich Ubezpieczonych na podstawie niniejszych OWU z dniem, w którym upływa termin rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI BENEFIA

Art. 6

1. BENEFIA nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła:

- 1) w wyniku samobójstwa w okresie pierwszych 2 lat od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- 2) bezpośrednio lub pośrednio w wyniku zdarzeń związanych z działaniami wojennymi lub wojną (wypowiedzianą lub niewypowiedzianą), popełnionym przestępstwem (którego Ubezpieczony był sprawcą lub współsprawcą przestępstwa, bądź osoba/osoby popełniające przestępstwo działały z nim w porozumieniu i za jego aprobatą), inwazją, wojną domową, powstaniem, rewolucją, stanem wojennym;
- 3) w wyniku zdarzenia związanego ze skażeniem radioaktywnym, spowodowanym przez działanie broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
- 4) w wyniku chorób zdiagnozowanych lub zdarzeń zaistniałych przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności BENEFIA w odniesieniu do danego Ubezpieczonego;
- 5) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych, albo pozostawania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub narkotyków, innych substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub leków o podobnym działaniu, z **wyjątkiem środków** zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony.

2. BENEFIA nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia w przypadku, gdy całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:

- 1) usiłowania samobójstwa w okresie pierwszych 2 lat od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- 2) dokonania samookaleczenia;
- 3) bezpośrednio lub pośrednio w wyniku zdarzeń związanych z działaniami wojennymi lub wojną (wypowiedzianą lub niewypowiedzianą), popełnionym przestępstwem (którego Ubezpieczony był sprawcą lub współsprawcą przestępstwa, bądź osoba/osoby popełniające przestępstwo działały z nim w porozumieniu i za jego aprobatą), inwazją, wojną domową, powstaniem, rewolucją, stanem wojennym;
- 4) zdarzenia związanego ze skażeniem radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
- 5) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych, albo pozostawania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub narkotyków,

innych substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub leków o podobnym działaniu, z **wyjątkiem środków** zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony;

6) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych, z wyłączeniem sytuacji udzielania pierwszej pomocy w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku;

7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez dokumentów uprawniających do kierowania, używania danego pojazdu, bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu dopuszczającego go do ruchu, a także lotu samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu, za wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich linii lotniczych, odbywanego na ustalonej trasie i według ustalonego rozkładu;

8) jazdy pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym jako uczestnik podczas krajowych lub międzynarodowych zawodów, imprez sportowych lub podczas przygotowań do takich zawodów lub imprez;

9) udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, sporty lotnicze, baloniarstwo, akrobatyka, kaskaderstwo, wspinaczka skałkowa lub wysokogórska, narciarstwo ekstremalne, jazda na nartach poza wyznaczonymi trasami, szybownictwo, nurkowanie, rafting i wszystkie jego odmiany, sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sporty motorowodne, surfing i wszystkie jego odmiany, sporty walki oraz wszelkiego rodzaju sporty obronne, skoki na linie, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokartów i quadów, kolarstwo górskie i ekstremalne, speleologia, jazda konna, polo, myślistwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, zorbing;

10) zdarzeń zaistniałych lub chorób zdiagnozowanych przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności BENEFIA w odniesieniu do danego Ubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA

Art. 7

1. Z zastrzeżeniem przypadków opisanych w Art. 7 ust. 2 i 3 suma ubezpieczenia jest równa kwocie odpowiadającej saldu zadłużenia Kredytobiorcy w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wynikająca z udzielonego Kredytu, którego wysokość stanowiła podstawę do obliczenia należnej BENEFIA składki ubezpieczeniowej, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego.

2. W przypadku ochrony tymczasowej, zdefiniowanej w Art. 3 ust. 3, suma ubezpieczenia jest równa:

a) 1000 zł w przypadku śmierci Ubezpieczonego, lub

b) saldu zadłużenia Kredytobiorcy w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wynikająca z udzielonego Kredytu w przypadku:

- śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- całkowitej trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

3. W razie udzielenia Kredytu kilku Współkredytobiorcom, łączna suma ubezpieczenia ulega podziałowi z uwzględnieniem proporcji wynikającej z poziomu udokumentowanych rocznych dochodów Współkredytobiorców za rok kalendarzowy poprzedzający rok, w którym zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe. Zasadę podziału proporcjonalnego uwzględni się również w chwili udzielenia Kredytu.

4. Proporcjonalna wypłata świadczenia z tytułu śmierci lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku jednego ze Współkredytobiorców nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych Współkredytobiorców pod warunkiem dalszego opłacania składki tytułem ubezpieczenia tych osób.

SKŁADKA

Art. 8

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki należnej za wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową BENEFIA w poprzednim miesiącu rozliczeniowym, w wysokości i na zasadach określonych w Umowie Ubezpieczenia.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności BENEFIA.
3. Wysokość składki należnej za Ubezpieczonych w ramach jednej umowy Kredytu ustalana jest jako iloczyn obowiązującej stawki ubezpieczeniowej i aktualnego salda zadłużenia.
4. W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt pierwsza składka pobierana jest w dniu uruchomienia Kredytu lub wypłaty pierwszej transzy Kredytu za okres od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia wymagalności najbliższej raty Kredytu. Kolejne składki naliczane są w dniu wymagalności następnym rat Kredytu za okresy pomiędzy terminami wymagalności rat Kredytu.
5. W przypadku przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia po zawarciu umowy kredytu pierwsza składka pobierana jest w dniu wymagalności najbliższej raty Kredytu następującej po dniu złożenia oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia. Kolejne miesięczne składki naliczane są w dniu wymagalności następnym rat Kredytu za okresy pomiędzy terminami wymagalności kolejnych rat Kredytu.
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.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Art. 9

1. Uposażonym jest osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku **śmierci Ubezpieczonego**.
2. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo Uposażony zmarł lub przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, Uposażonymi są spadkobiercy Ubezpieczonego, w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnym poświadczeniu dziedziczenia, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy.
3. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, BENEFIA wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na całkowitej trwałej niezdolności do pracy w wyniku choroby lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – należna suma ubezpieczenia jest wypłacana Ubezpieczonemu w wysokości określonej wg stanu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 5.
4. Jako datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się dzień śmierci Ubezpieczonego lub dzień wydania decyzji przez właściwy organ rentowy o przyznaniu renty z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku lub potwierdzenia całkowitej trwałej niezdolności do pracy w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku przez lekarza wyznaczonego przez BENEFIA.
5. W przypadku, udzielenia przez BENEFIA ochrony ubezpieczeniowej kilku Współkredytobiorcom, BENEFIA wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej stosownie do Art. 9 ust. 3 udział w świadczeniu z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w życiu danego Współubezpieczonego w wysokości wyliczonej jako iloczyn sumy ubezpieczenia i procentu odpowiadającemu proporcji poziomu udokumentowanych rocznych dochodów tego Współubezpieczonego i poziomu udokumentowanych rocznych dochodów pozostałych Współubezpieczonych kredytobiorców

za rok kalendarzowy poprzedzający rok, w którym zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe.

6. W przypadku udzielenia Kredytu indeksowanego kursem waluty obcej, wypłata świadczenia nastąpi w złotych polskich (PLN), według kursu przewidzianego w umowie kredytu dla spłaty rat Kredytu, obowiązującego w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. BENEFIA wypłaci świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego Ubezpieczycielowi w miarę możliwości na formularzu BENEFIA przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do świadczenia. Brak druku formularza nie stanowi podstawy do odmowy przyjęcia przez BENEFIA wniosku o wypłatę świadczenia. BENEFIA może zwrócić się do Ubezpieczonego lub osoby występującej z wnioskiem o wypłatę świadczenia w celu uzupełnienia wniosku o niżej określone dokumenty konieczne do podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia:
 - a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego – kopię dokumentów potwierdzających tożsamość Uposażonych, kopię umowy kredytu, odpis aktu zgonu, dokumenty stwierdzające przyczynę i okoliczności śmierci Ubezpieczonego, dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję, prokuraturę lub sąd mające na celu wyjaśnienie okoliczności zgonu Ubezpieczonego: raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe: jednostki policji i siedziby prokuratury oraz sądu prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności zgonu Ubezpieczonego, o ile takie czynności były prowadzone, zaświadczenie Banku o saldzie zadłużenia z dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, oraz zaświadczenie o rocznych dochodach każdego ze Współkredytobiorców za rok kalendarzowy poprzedzający rok, w którym zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe w życiu Współkredytobiorcy;
 - b) w przypadku, gdy Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, do zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego należy dołączyć prawomocne postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialne poświadczenie dziedziczenia;
 - c) w przypadku całkowitej trwałej niezdolności do pracy – kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego, kopię umowy kredytu, potwierdzoną kopię decyzji lekarza orzecznika ZUS lub innego organu rentowego określającej stan zdrowia Ubezpieczonego jako całkowitą trwałą niezdolność do pracy, zaświadczenie Banku o saldzie zadłużenia z dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz zaświadczenie o rocznych dochodach każdego ze Współkredytobiorców za rok kalendarzowy poprzedzający rok, w którym zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe w życiu Współkredytobiorcy.

Art. 10

1. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia BENEFIA przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego i osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa do świadczenia.
2. Na podstawie otrzymanej dokumentacji BENEFIA przeprowadzi postępowanie dotyczące ustalenia:
 - 1) zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) zasadności zgłoszonego roszczenia;
 - 3) wysokości świadczenia należnego poszczególnym osobom uprawnionym do otrzymania świadczenia;
 - 4) osób uprawnionych do otrzymania świadczenia;
 - 5) sposobu przekazania świadczenia osobom uprawnionym do otrzymania świadczenia.
3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, BENEFIA informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

4. BENEFIA wypłaca świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, pod warunkiem otrzymania dokumentów, o których mowa w Art.9.

5. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności BENEFIA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia BENEFIA wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 4.

6. Jeżeli w terminach określonych powyżej BENEFIA nie wypłaci świadczenia, zawiadomia pisemnie osobę składającą wniosek o wypłatę świadczenia o przyczynach niemożności wypłaty świadczenia w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

7. Jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony upoważni Bank do otrzymywania świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia, BENEFIA wypłaca świadczenie bezpośrednio na rachunek wskazany przez Bank. W takim przypadku, wypłacone świadczenie zostanie przeznaczone w całości na spłatę Kredytu Ubezpieczonego.

Art. 11

1. Ubezpieczony ma prawo rezygnacji z ubezpieczenia z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia.

2. W przypadku, gdy Kredytobiorca złoży sprzeciw na podstawie Art. 5 ust. 5, wówczas nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową i wygasa ochrona tymczasowa udzielana Ubezpieczonemu na podstawie Art. 3 ust. 3. BENEFIA zachowuje prawo do składki za okres udzielanej Ubezpieczonemu ochrony tymczasowej.

3. Oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z ubezpieczenia, Ubezpieczony powinien złożyć BENEFIA za pośrednictwem Ubezpieczającego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Art. 12

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązani są do informowania BENEFIA o każdej zmianie adresu lub siedziby. W przypadku zmiany siedziby BENEFII, BENEFIA powiadomi o tym Ubezpieczającego.

2. Ubezpieczony jest zobowiązany zawiadamiać BENEFIA za pośrednictwem Ubezpieczającego o każdej zmianie adresu do korespondencji.

Art. 13

1. Skargi i zażalenia na działania BENEFIA lub osób reprezentujących BENEFIA mogą być zgłaszane w formie pisemnej do Zarządu BENEFIA.

2. Skarga lub zażalenie powinny być rozpatrzone nie później niż w terminie 30 dni od daty ich doręczenia, chyba że wyjaśnienie zgłoszenia wymaga podjęcia skomplikowanego postępowania wyjaśniającego.

3. O niemożliwości ustosunkowania się do skargi lub zażalenia w trzydziestodniowym terminie, Zarząd BENEFIA informuje skarżącego na piśmie, podając ostateczny termin wyjaśnienia sprawy.

4. Rozpatrywanie skarg i zażaleń dokonywane jest bezpośrednio przez Zarząd BENEFIA lub przez osoby upoważnione przez Zarząd BENEFIA.

5. 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.) lub do organu nadzoru.

Art. 14

1. Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych reguluje Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.) oraz Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. 2011 Nr 74, poz. 397 z późn. zm.).

2. Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 24 ust. 15 Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, od podatku dochodowego są wolne kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem:

1) odszkodowań za szkody dotyczące składników majątku związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą lub prowadzeniem działań specjalnych produkcji rolnej, z których dochody są opodatkowane zgodnie z art. 27 ust. 1 lub art. 30c Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych;

2) dochodu otrzymanego z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej – w wypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi.

3. W przypadku zmiany przepisów podatkowych albo przyjęcia przez organ podatkowy lub inny uprawniony organ administracji publicznej decyzji wiążącej dla BENEFIA, skutkującej opodatkowaniem świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, należny podatek dochodowy obciążać będzie osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia.

Art. 15

1. Prawem właściwym dla zawartej przez Strony Umowy Ubezpieczenia jest prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących aktów prawnych.

2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd BENEFIA uchwałą z dnia 16.09.2013 i wchodzi w życie z dniem 23.09.2013 r.

CZŁONEK ZARZĄDU



Justyna Śledziwska

CZŁONEK ZARZĄDU



Krzysztof Kuchta

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.” W związku z powyższym zmienia się nazwę „MultiBank” na „mBank”. Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.