

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW BANKU

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców 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, (mBank)**, 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;
- 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 Współkredytobiorców;
- 6. Ochrona tymczasowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Kredytobiorcy, który wyraził wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia przez czas określony od dnia uruchomienia Kredytu, bądź od dnia wypłaty pierwszej transzy Kredytu, bądź od dnia następnego po dniu przystąpienia do ubezpieczenia do dnia następnego po dniu zaakceptowania przez BENEFIA deklaracji Kredytobiorcy/Współkredytobiorców na podstawie wyników Ankiety Medycznej lub badań medycznych; zakres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej określa Art. 3 ust. 3;
- 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;
- 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 następnego po zaakceptowaniu przez BENEFIA deklaracji i ankiety medycznej (jeśli jest wymagana) Kredytobiorcy o przystąpieniu do ubezpieczenia, w przypadku gdy Kredytobiorca przystępuje do Umowy Ubezpieczenia po zawarciu umowy kredytu,
- c)** dzień następnego po wystaniu przez BENEFIA Kredytobiorcy propozycji dotyczącej zmiany warunków ochrony ubezpieczeniowej na podstawie wyników ankiety medycznej lub badań medycznych Kredytobiorcy;

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 lub nieszczęśliwego wypadku – będące skutkiem nieszczęśliwego wypadku lub choroby uszkodzenie ciała lub zmysłu Ubezpieczonego, które uniemożliwiło Ubezpieczonemu wykonywanie jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie lub podejmowanie jakiejkolwiek 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 rentowego o przyznaniu renty z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;

14. 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 zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;

15. osoba zobowiązana – każda osoba, która przedstawi BENEFIA wniosek lub/i dokumenty wymagane do wypłaty świadczenia.

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 I ODPOWIEDZIALNOŚĆ BENEFIA

Art. 4

1. Warunkiem objęcia Kredytobiorcy ochroną ubezpieczeniową w zakresie określonym w art. 3 ust. 2 niniejszych OWU jest przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia poprzez spełnienie następujących warunków:

- 1) złożenie telefonicznej deklaracji przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia lub
- 2) złożenie przez Kredytobiorcę/Kredytobiorców pisemnej deklaracji przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia wraz z oświadczeniem na temat stanu zdrowia Kredytobiorcy,
- 3) złożenie przez Kredytobiorcę/ Kredytobiorców Ankiety Medycznej:
 - a) jeżeli wnioskowana suma ubezpieczenia w związku z udzieleniem Kredytobiorcy/Współkredytobiorcom Kredytu jest wyższa niż 400 000 zł (czterysta tysięcy zł) albo
 - b) bez względu na wysokość wnioskowanej sumy ubezpieczenia, w przypadku gdy Kredytobiorca/ Kredytobiorcy przystępuje/przystępują do Umowy Ubezpieczenia po zawarciu umowy kredytowej – wymagane wyłącznie dla Kredytobiorców przystępujących do ubezpieczenia w placówkach banku (nie dotyczy przystąpienia przez telefon);
- 4) na żądanie BENEFIA poddanie się badaniom medycznym, w przypadku gdy BENEFIA uzależni objęcie Kredytobiorcy ochroną ubezpieczeniową od uprzedniego wykonania tychże badań przeprowadzonych na koszt BENEFIA w placówce medycznej wskazanej przez BENEFIA. Badania medyczne są obowiązkowe w przypadku, gdy kwota Kredytu przypadająca do spłaty w dniu złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia przekracza kwotę 800 000 zł (osiemset tysięcy zł) oraz w przypadku gdy kwota kredytu przypadająca do spłaty w dniu złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia przekracza kwotę 400 000 zł (czterysta tysięcy zł), a złożona Ankieta Medyczna zawiera odpowiedź TAK na którekolwiek z zadanych pytań.
- 5) zaakceptowanie przez BENEFIA udzielenia ochrony ubezpieczenia na podstawie wyników badań medycznych wykonanych przez Kredytobiorcę/Współkredytobiorców na żądanie i na koszt BENEFIA w placówce medycznej wskazanej przez BENEFIA w przypadkach określonych w Art. 4 ust. 1. pkt 4).
2. Kredytobiorca ma prawo przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia w chwili zawierania umowy kredytu, a po zawarciu umowy kredytu – w każdym momencie trwania umowy kredytu, z zastrzeżeniem postanowień Art. 4 ust. 1 pkt 3 lit. b) powyżej.
3. W przypadku braku zgody BENEFIA na objęcie ochroną jednego ze Współkredytobiorców, ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci pozostali Współkredytobiorcy na zasadach określonych w niniejszym artykule, z zastrzeżeniem postanowień Art. 6 ust. 2 niniejszych OWU.
4. BENEFIA odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe, które zaszyły od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności.
5. 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.
6. 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 dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie z Ubezpieczonym umowy kredytu,
 - 5) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy kredytu,
 - 6) w rocznicę rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej następującą po dniu, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia,
 - 7) z dniem rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia,
 - 8) z upływem ostatniego dnia okresu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, jeżeli doszło do jej wypowiedzenia, z zastrzeżeniem ust. 8 poniżej.
7. BENEFIA zaprzestanie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej dla wszystkich Ubezpieczonych na podstawie niniejszych OWU z dniem, w którym upływa termin rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

8. BENEFIA udziela ochrony tymczasowej Kredytobiorcy, o którym mowa w Art. 3 ust. 3. OWU, w sytuacji gdy wymagane jest wykonanie badań medycznych zgodnie z Art. 4 ust. 1. pkt 4). Ochrona tymczasowa będzie udzielana przez BENEFIA od dnia uruchomienia Kredytu, bądź od dnia wypłaty pierwszej transzy Kredytu, bądź od dnia następnego po przystąpieniu do ubezpieczenia w przypadku przystąpienia do już uruchomionego kredytu do dnia zaakceptowania przez BENEFIA deklaracji Kredytobiorcy o przystąpieniu do ubezpieczenia na podstawie wyników badań medycznych lub do dnia wysłania Kredytobiorcy informacji o możliwości udzielenia ochrony ubezpieczeniowej na zmienionych warunkach zgodnie z Art. 4 ust. 1. pkt 5).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI BENEFIA

Art. 5

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.
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, a także pozostawania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii) lub leków o podobnym działaniu z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony także pozostawania Ubezpieczonego świadomie i w sposób zamierzony pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na polecenie 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, udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, akrobatyka, kaskaderstwo, wspinaczka skałkowa i wysokogórska, szybownictwo, nurkowanie, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie, wyścigi samochodowe, motocyklowe i gokartów, speleologia;

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

SUMA UBEZPIECZENIA

Art. 6

1. Z zastrzeżeniem przypadków opisanych w Art. 6 ust. 2 i 3 suma ubezpieczenia jest równa kwocie odpowiadającej saldu zadłużenia Kredytobiorcy/Współkredytobiorców w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wynikająca z udzielonego Kredytu, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego.

2. W przypadku ochrony tymczasowej suma ubezpieczenia jest równa:

- 1000 zł w przypadku śmierci Ubezpieczonego,
- saldu zadłużenia Kredytobiorcy/Współkredytobiorców 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. Na podstawie wyników badań medycznych BENEFIA może podjąć decyzję o udzieleniu ochrony ubezpieczeniowej Kredytobiorcy w zakresie takim, jak określone w ust. 2 powyżej. Zmienione warunki ochrony ubezpieczeniowej będą wiążące od dnia następnego po wysłaniu przez BENEFIA informacji do Kredytobiorcy i Ubezpieczającego w tym zakresie, pod warunkiem, że Kredytobiorca nie złoży sprzeciwu co do warunków ochrony w terminie 14 dni od daty doręczenia informacji o zmianie zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

4. W razie udzielenia Kredytu kilku Kredytobiorcom 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.

5. 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. 7

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 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. BENEFIA ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których została opłacona składka ubezpieczeniowa.

5. 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. 8

1. Uposażonym jest osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo Uposażony zmarł lub przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego z pominięciem Uposażonego, według następującej kolejności:

- małżonkowi,
- dzieliom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka,
- rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci,
- rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców,
- innym spadkobiercom w równych częściach, jeśli brak jest osób wymienionych w ust. 2 lit. a)–d).

3. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, BENEFIA wypłaci odpowiednio Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej stosownie do Art. 8 ust. 2 powyżej świadczenie w wysokości odpowiadającej:

1) w razie śmierci Ubezpieczonego – sumie ubezpieczenia aktualnej w dacie zgonu Ubezpieczonego;

2) w razie całkowitej trwałej niezdolności do pracy – sumie ubezpieczenia aktualnej w dacie wydania decyzji przez właściwy organ rentowy o przyznaniu renty z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy.

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.

5. 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 w życiu danego Współubezpieczonego proporcjonalnie do poziomu udokumentowanych rocznych dochodów Współkredytobiorców 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 na formularzu BENEFIA przez Ubezpieczonego lub osobę zobowiązaną.

8. BENEFIA może zwrócić się do Ubezpieczonego lub osoby zobowiązanej w celu uzupełnienia wniosku o wypłatę świadczenia o następujące dokumenty:

- w przypadku śmierci Ubezpieczonego – kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego, kopię umowy kredytu, odpis aktu zgonu, dokument stwierdzający przyczynę śmierci, harmonogram spłat Kredytu obowiązujący w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowe-

go oraz zaświadczenie o rocznych dochodach każdego ze Współkredytobiorców za rok kalendarzowy poprzedzający rok, w którym zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe w życiu Współkredytobiorcy,

b) 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, harmonogram spłat Kredytu obowiązujący w dniu 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. 9

1. Jeżeli Ubezpieczony 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.

2. Wypłata świadczenia następuje w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia wraz z wymaganymi do wypłaty świadczenia dokumentami.

3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 powyżej wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności.

Art. 10

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

2. W przypadku, gdy Kredytobiorca złoży sprzeciw na podstawie Art. 6 ust. 3, wówczas nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową. BENEFIA zachowuje prawo do składki za okres udzielanej Ubezpieczonemu ochrony tymczasowej.

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Art. 11

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

2. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zmienił adres i nie powiadomił o tym BENEFIA na piśmie lub nie odbiera korespondencji wysyłanej przez BENEFIA na ostatni znany BENEFIA adres tej osoby, przyjmuje się, że BENEFIA wypełniła obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia wysyłając pismo pod ostatni, podany BENEFIA adres. W takim

przypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 30 dni od dnia jego wysłania.

3. Jeżeli BENEFIA zmieni adres i nie powiadomi o tym Ubezpieczającego na piśmie lub nie odbiera korespondencji wysyłanej przez Ubezpieczającego na ostatni znany adres BENEFIA, przyjmuje się, że pismo Ubezpieczającego zostało doręczone BENEFIA. W takim przypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 30 dni od dnia jego wysłania.

Art. 12

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.).

Art. 13

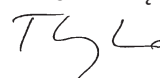
1. Prawem właściwym dla zawartej przez Strony Umowy Ubezpieczenia jest prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących aktów prawnych.

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

4. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd BENEFIA uchwałą nr 2/VII/2011 z dnia 19.07.2011 roku i wchodzi w życie z dniem 01.08.2011 r.

PREZES ZARZĄDU



Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU



Krzysztof Kuchta

W listopadzie 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.