

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY RAT POŻYCZKI FIRMOWEJ DLA POŻYCZKOBIORCÓW BRE BANKU S.A.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Rat Pożyczki Firmowej, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia zawartej pomiędzy BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółką Akcyjną Vienna Insurance Group, zwaną dalej „**BENEFIA**”, a **BRE Bankiem Spółką Akcyjną Bankowością Detaliczną (mBank)**, zwanym dalej **Bankiem**. Umowa ta zwana jest dalej **Umową Ubezpieczenia**.

2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na rachunek osób fizycznych będących Pożyczkobiorcami lub współnikami Pożyczkobiorców mBanku.

3. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia zostanie potwierdzone przez BENEFIA poprzez wystawienie polisy generalnej stanowiącej wraz z OWU integralną część Umowy Ubezpieczenia.

DEFINICJE POJĘĆ

§ 2.

1. Terminy użyte w niniejszych OWU oznaczają:

1) Ubezpieczający – BRE Bank Spółka Akcyjna Bankowość Detaliczna (mBank) który zawarł z BENEFIA Umowę Ubezpieczenia, zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;

2) Ubezpieczony – Pożyczkobiorca będący osobą fizyczną lub współnik Pożyczkobiorcy będącego jednostką organizacyjną objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU;

3) Pożyczkobiorca – osoba fizyczna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub współnik spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez niego działalności gospodarczej, która/który występuje, jako strona w zawartej z Bankiem umowie pożyczki dla firm, posiadająca zdolność kredytową, ustaloną zgodnie z przepisami mBanku;

4) polisa generalna – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BENEFIA a Ubezpieczającym;

5) poważne zachorowanie – jedna z niżej określonych chorób, o ile ich stwierdzenie przez lekarza nastąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:

a) zawał serca – pierwszy w życiu Ubezpieczonego przypadek martwicy części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi, potwierdzony wynikiem badania EKG; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki zawału mięśnia sercowego nieskutkujące pilną hospitalizacją, leczone i niepozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały;

b) udar mózgu – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych; rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego;

c) niewydolność nerek – schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek; za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia skierowania na dializoterapię przewlekłą lub datę kwalifikacji do przeszczepu;

d) nowotwór złośliwy – guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzony 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.

Nieobjęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry; za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wykonania badania histopatologicznego;

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

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

g) guzy mózgu – niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniników, malformacji naczyniowych, krwinków, guzów przysadki mózgowej oraz szyszynki. Konieczna jest weryfikacja histopatologiczna guza lub w przypadku zaniechania operacji, potwierdzenie rozpoznania badaniem rezonansu jądrowego lub arteriograficznym;

h) anemia aplastyczna – wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku, której rezultatem jest łączne wystąpienie spadku poziomów krwinek czerwonych, białych i płytek krwi, wymagającego regularnego leczenia przynajmniej jedną z następujących metod:

– przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych,

– leczenie lekami immunosupresyjnymi,

– leczenie czynnikami stymulującymi szpik,

– przeszczepienie szpiku kostnego;

wymagane jest potwierdzenie rozpoznania badaniem histopatologicznym (trepanobiopsja) i opinia specjalisty hematologa;

6) operacja chirurgiczna – zabieg chirurgiczny wymieniony poniżej, wykonany po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:

a) przeszczep dużych narządów – przeszczep Ubezpieczonemu jako biocyj jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa) oraz płuca; wyłącza się przeszczep 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 przeszczepieniu 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; termin ten 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 naczynia, w tym tętniaków, rozwarstwienia lub koarktacji aorty; termin nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty;

7) szpital zakład leczenia zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego



i wyższego personelu medycznego; definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków dla leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych i ośrodków wypoczynkowych;

8) pobyt w szpitalu – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego w szpitalu (bądź w szpitalach, jeżeli zmiana szpitala nastąpiła w ramach kontynuacji leczenia) w celu leczenia spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem trwający nie krócej niż 30 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpieczonego ze szpitala. Jeśli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego; za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu, wykazany w karcie informacyjnej wypisu ze szpitala;

9) choroba – stwierdzona przez lekarza dynamiczna reakcja ustroju na działania czynnika chorobotwórczego zewnętrznego lub wewnętrznego prowadząca do zaburzeń naturalnego współdziałania narządów i tkanek, a w konsekwencji prowadząca do zaburzeń czynnościowych i zmian organicznych narządów lub całego ustroju;

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

11) nieszczęśliwy wypadek – nagłe i nieprzewidziane zdarzenie występujące w trakcie ochrony ubezpieczeniowej spowodowane przyczyną zewnętrzną niezależnie od woli Ubezpieczonego w wyniku którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;

12) suma ubezpieczenia – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BENEFIA, nie wyższa niż 100 000 PLN;

13) Pożyczka – pożyczka firmowa udzielana Pożyczkobiorcy przez Bank na podstawie umowy pożyczki dla firm;

14) harmonogram spłaty Pożyczki – dokument, stanowiący załącznik do umowy Pożyczki określający kwoty i terminy wymaganych rat spłaty Pożyczki w okresie, na jaki Pożyczka została udzielona; harmonogram spłaty Pożyczki jest sporządzany na dzień:

a) uruchomienia Pożyczki;

b) zmiany oprocentowania Pożyczki;

15) rata Pożyczki – suma raty kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłaty Pożyczki, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;

16) świadczenie miesięczne – świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w wysokości raty Pożyczki należnej po dniu zajścia zdarzenia zgodnie z harmonogramem spłaty Pożyczki; w przypadku zdarzeń innych niż tych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, gdy w okresie 3 miesięcy poprzedzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła na wniosek Ubezpieczonego zmiana harmonogramu spłaty Pożyczki skutkująca karencją w spłacie kapitału, świadczenie miesięczne wypłacane jest w wysokości raty Pożyczki należnej w miesiącu poprzedzającym tą zmianę;

17) zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową polegające na poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego albo operacji chirurgicznej Ubezpieczonego, albo pobycie Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku, którego zajście stanowi podstawę do wystąpienia przez Ubezpieczonego z roszczeniem o wypłatę świadczenia;

18) okres rekwalfikacji – 6 miesięcy, które musi upłynąć:

a) od wypłaty ostatniego świadczenia z tytułu poprzedniego poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, aby należne było

kolejne świadczenie z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej;

b) od wypłaty ostatniego świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, aby należne było kolejne świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu;

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

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

21) 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 jest zdrowie Ubezpieczonego.

2. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

a) poważne zachorowanie Ubezpieczonego;

b) przebyta przez Ubezpieczonego operacja chirurgiczna;

c) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku,

jeżeli nastąpiły one w okresie udzielania przez BENEFIA ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności oraz innych postanowień niniejszych OWU.

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

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4.

1. Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem określonym w polisie generalnej.

2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5.

1. Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie, poprzez złożenie przez jedną ze stron pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

2. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od jej zawarcia.

3. 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.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6.

1. Do Umowy Ubezpieczenia może przystąpić każdy Pożyczkobiorca, który ukończył 18. rok życia i jednocześnie w momencie zakończenia okresu umowy pożyczki nie ukończy 70. roku życia.

2. Pożyczkobiorca przystępuje do Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej lub poprzez system transakcyjny Banku, o ile Bank udostępni taką funkcjonalność.



3. W przypadku, gdy umowa pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Pożyczkobiorcę, ochroną ubezpieczeniową objęci są wyłącznie Pożyczkobiorcy, którzy złożyli oświadczenie o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.

4. Przed przystąpieniem Pożyczkobiorcy do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Pożyczkobiorcy treści niniejszych OWU.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 7.

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się po złożeniu oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia:

1) dla ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – od dnia uruchomienia Pożyczki;

2) dla pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych – od dziewięćdziesiątego dnia po uruchomieniu Pożyczki,

i trwa do końca okresu obowiązywania umowy Pożyczki, z zastrzeżeniem ust.2 poniżej.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:

1) z dniem śmierci Ubezpieczonego;

2) z dniem dokonania całkowitej spłaty Pożyczki;

3) z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie z Pożyczkobiorcą umowy Pożyczki;

4) z dniem odstąpienia przez Pożyczkobiorcę od umowy Pożyczki;

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

6) z dniem określonym w § 8 ust 2 OWU.

3. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.

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

REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 8.

1. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

2. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem wymagalności najbliższej raty Pożyczki przypadającej po 30 dniach od daty złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

3. W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego kolejne przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia w ramach jednej umowy Pożyczki nie jest możliwe.

SKŁADKA

§ 9.

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

2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności BENEFIA.

3. Wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia Pożyczkobiorców w ramach danej umowy Pożyczki oblicza się w oparciu o taryfę składki określoną w polisie generalnej, liczbę miesięcy spłaty Pożyczki określonej w harmonogramie spłat oraz o łączną kwotę Pożyczki, gdzie pod terminem łączna kwota Pożyczki rozumie się sumę kwoty przyznanej Pożyczki wraz ze wszystkimi kosztami kredytowanymi

łącznie z prowizją za udzielenie Pożyczki, poza składką za niniejsze ubezpieczenie.

4. Składka ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia Pożyczkobiorców w ramach danej umowy Pożyczki jest płatna jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10

1. BENEFIA zwolniona jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli poważne zachorowanie albo operacja chirurgiczna, albo pobyt w szpitalu powstały bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;

2) działania Ubezpieczonego 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), usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;

3) usiłowania popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;

4) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;

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

6) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach;

7) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, tj. alpinizm, wspinaczka wysokogórska, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek statków powietrznych (zgodnie z definicją ustawy prawo lotnicze), rafting, skoki do wody lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego, narciarstwo, snowboard, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, udział w wyścigach wszelkiego rodzaju, konkursach, rajdach, treningach, podczas jazd próbnych, a także prób szybkościowych poza lekkoatletyką i pływaniem, kitesurfing, heliskiing, heliboarding, mountaintboarding, parkur, free run, B.A.S.E. jumping, downhill, streetluge;

8) uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem dochodu Ubezpieczonego;

9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

10) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;

11) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;

12) epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;

13) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

2. BENEFIA ma prawo do odmowy wypłaty świadczenia, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z:

1) wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań rentgenowskich, badań biochemicznych, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku;



- 2) zabiegami rehabilitacyjnymi;
 - 3) zabiegiem usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, sztucznym zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności;
 - 4) przeprowadzeniem operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) poddaniem się leczeniu dentystrycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy ten pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony ubezpieczeniowej
3. BENEFIA ma prawo odmowy spełnienia świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało wskutek choroby lub uszkodzenia ciała:
- 1) które zostały zdiagnozowane lub leczone przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) których przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
4. BENEFIA nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe, które powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
5. BENEFIA nie przyzna prawa do świadczenia w związku z operacją chirurgiczną:
- 1) której przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) która została zalecona lub o której postanowiono przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
6. BENEFIA ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony nie umożliwił BENEFIA uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnego zachorowania lub przebytej przez niego operacji chirurgicznej.
7. W przypadku jednoczesnego wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 3 niniejszych OWU, odpowiedzialność BENEFIA ograniczona jest do wypłaty jednego świadczenia miesięcznego z zastrzeżeniem postanowieniem § 11 niniejszych OWU.
8. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby będącej poważnym zachorowaniem lub operacją chirurgiczną odpowiedzialność BENEFIA ograniczona jest do wypłaty świadczenia miesięcznego w wysokości odpowiadającej sumie ubezpieczenia odpowiednio z tytułu ubezpieczenia poważnego zachorowania lub ubezpieczenia operacji chirurgicznych, z zastrzeżeniem postanowień § 11 niniejszych OWU. W przypadku gdy po wypłacie 6-ciu miesięcznych rat Pożyczki z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej Ubezpieczony nadal przebywa w szpitalu w związku z chorobą będącą poważnym zachorowaniem lub operacją chirurgiczną, BENEFIA wypłaci z tytułu pobytu w szpitalu, za każde udokumentowane 30 dni nieprzerwanego pobytu w szpitalu, świadczenie w wysokości jednej miesięcznej raty Pożyczki – maksymalnie jednak do 6 rat Pożyczki.
9. BENEFIA nie wypłaci świadczenia z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej w przypadku, gdy poważne zachorowanie lub operacja chirurgiczna jest bezpośrednim lub pośrednim skutkiem któregośkolwiek z poprzednich poważnych zachorowań lub operacji chirurgicznych, za które BENEFIA wypłaciła świadczenie miesięczne.
10. BENEFIA nie wypłaci świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby w przypadku, gdy choroba powodująca pobyt Ubezpieczonego w szpitalu jest bezpośrednim lub pośrednim skutkiem którejkolwiek poprzedniej choroby powodującej pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, za którą BENEFIA wypłaciła świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia pobytu w szpitalu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11.

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie w odniesieniu do każdej umowy Pożyczki i jest wspólna dla wszystkich Pożyczkobiorców objętych

ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej umowy Pożyczki.

2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w okresie ubezpieczenia w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej umowy Pożyczki.

3. Suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu po każdorazowej wypłacie świadczenia o kwotę i liczbę wypłaconych świadczeń.

4. Sumę ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia poważnego zachorowania stanowi równowartość 6 kolejnych miesięcznych rat Pożyczki przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem spłaty Pożyczki, nie więcej jednak niż 100 000 PLN.

5. Sumę ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia operacji chirurgicznych stanowi równowartość 6 kolejnych miesięcznych rat Pożyczki przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłaty Pożyczki, nie więcej jednak niż 100 000 PLN.

6. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku stanowi równowartość 12 kolejnych miesięcznych rat Pożyczki przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem spłaty Pożyczki nie więcej jednak niż 100 000 PLN.

ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 12.

1. BENEFIA wypłaca świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia, jeżeli poważne zachorowanie albo operacja chirurgiczna albo pobyt w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku nastąpiły w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.

2. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zobowiązana jest złożyć do BENEFIA dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia w zależności od rodzaju zdarzenia ubezpieczeniowego, którego dotyczy zgłaszane roszczenie:

1) w przypadku **poważnego zachorowania** lub **operacji chirurgicznej**:

a) wniosek o wypłatę świadczenia;

b) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania albo przebycie operacji chirurgicznej;

c) kopię umowy Pożyczki wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłaty Pożyczki;

d) inne wskazane przez BENEFIA dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. a)-d) okażą się niewystarczające, a BENEFIA nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

2) w przypadku **pobytu w szpitalu w wyniku choroby** lub **nieszczęśliwego wypadku**:

a) wniosek o wypłatę świadczenia;

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

c) historię pobytu w szpitalu wraz z pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub nieszczęśliwego wypadku;

d) kopię umowy Pożyczki wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłaty Pożyczki;

e) 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. W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku świadczenie miesięczne w wysokości jednej miesięcznej raty Pożyczki jest wypłacane za każdy nieprzerwany 30-dniowy okres pobytu w szpitalu, nie dłużej niż przez 12 miesięcy, i nie dłużej niż do końca trwania umowy Pożyczki.



4. BENEFIA wypłaca pierwsze świadczenie miesięczne z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 30 dni od daty otrzymania zaawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

5. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności BENEFIA albo wysokości świadczenia w powyższym terminie nie będzie możliwe, pierwsze świadczenie miesięczne wypłacane jest w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia zostanie wypłacona w terminie określonym w ust. 4 powyżej.

6. W przypadku poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej świadczenia miesięczne wypłacane są za okres poczynszy od dnia stwierdzenia przez lekarza poważnego zachorowania lub od dnia przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przez kolejne 6 miesięcy, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy Pożyczki.

7. W celu potwierdzenia poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, BENEFIA ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza medycyny wskazanego przez BENEFIA. Koszt tych badań ponosi BENEFIA.

8. W przypadku, gdy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej BENEFIA wypłaciła świadczenie z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, kolejne świadczenia z tytułu w/w zdarzeń są należne po upływie okresu re kwalifikacji.

9. W przypadku, gdy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej BENEFIA wypłaciła świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku kolejne świadczenia z tytułu w/w zdarzenia są należne po upływie okresu re kwalifikacji.

10. Wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a pobylem Ubezpieczonego w szpitalu.

11. W przypadku, gdy w ramach tej samej umowy Pożyczki ochroną ubezpieczeniową objęty jest więcej niż jeden Pożyczkobiorca, BENEFIA wypłaci świadczenie miesięczne z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w stosunku do jednego Ubezpieczonego w takiej proporcji w jakiej pozostaje on do liczby wszystkich Ubezpieczonych w ramach umowy pożyczki.

12. Jeżeli Ubezpieczony wyznaczy Bank jako uprawnionego do otrzymywania świadczeń miesięcznych z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, BENEFIA wypłaca świadczenie bezpośrednio na rachunek bankowy uprawnionego wskazany w umowie Pożyczki lub we wniosku o wypłatę świadczenia.

13. BENEFIA wypłaca świadczenie miesięczne w wysokości i w terminach wynikających z umowy pożyczki, właściwych dla spłaty raty Pożyczki.

14. BENEFIA nie ponosi odpowiedzialności za koszty dodatkowe, którymi Bank obciąża Ubezpieczonego w związku z niezapłaceniem lub nieterminowym zapłaceniem raty Pożyczki, jeżeli nastąpiło ono wskutek nie wywiązania się przez Ubezpieczonego z obowiązków wynikających z niniejszych OWU.

15. BENEFIA zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.

16. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedłożenie BENEFIA dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13.

1. Wszelkie zmiany Umowy Ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

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

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

4. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony lub Uprawniony nie zgadza się z decyzją BENEFIA, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.).

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

6. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

7. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.

8. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Rat Pożyczki Firmowej zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 1/16/2010 z dnia 23 czerwca 2010 r. i wchodzą w życie z dniem 02 sierpnia 2010 r.

PREZES ZARZĄDU

Paweł Bisek

CZŁONEK ZARZĄDU

Przemysław Majewski

W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o przesłanie dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia zgłaszanego roszczenia na adres: BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Al. Jerozolimskie 162 A, 02-342 Warszawa e-mail: centrala@benefia.pl lub o kontakt telefoniczny pod nr 0 801 106 106 Nr polisy generalnej: BREG/10

UWAGA! Zmiana adresu siedziby Towarzystwa
Nowy adres: Al. Jerozolimskie 162 A, 02-342 Warszawa