

# Ogólne warunki ubezpieczenia na życie posiadaczy kart kredytowych MultiBanku

## „Gwarancja spłaty kredytu”

### Rozdział I – Definicje

Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oznaczają:

- Towarzystwo** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Przemysłowa 26.
- Ubezpieczający** – BRE Bank S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Senatorska 18.
- MultiBank** – BRE Bank S.A. Oddział Bankowości Detalicznej.
- Umowa** – Umowa Grupowego Kredytowego Ubezpieczenia na Życie nr 9993 oraz wszystkie jej zmiany podpisane przez Towarzystwo i Ubezpieczającego.
- Karta** – karta kredytowa MultiBanku: Visa Credit, Visa Gold Credit, Visa Platinum Credit, Visa Aquarius, Visa Murator, Visa MultiZet, Visa nTV.
- Gwarancja spłaty kredytu** – ubezpieczenie Posiadacza karty na wypadek śmierci oraz Trwałej niezdolności do pracy ustanowione na podstawie Umowy.
- Umowa o korzystanie z karty** – umowa o korzystanie z karty MultiBanku zawarta z Ubezpieczającym.
- Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień, w którym:
  - Posiadacz karty podpisał Umowę o korzystanie z karty, w której złożył oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia w ramach Umowy, lub
  - Posiadacz karty po podpisaniu Umowy o korzystanie z karty złożył do MultiBanku za pośrednictwem MultiLinii telefoniczne oświadczenie o wyrażeniu zgody na przystąpienie do ubezpieczenia.
- Posiadacz karty** – osoba fizyczna, która zawarła Umowę o korzystanie z karty z Ubezpieczającym.
- Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której wypłacane jest świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
- Uprawniony** – Uposażony lub inna osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu ubezpieczenia „Gwarancja spłaty kredytu”
- Ubezpieczony** – Posiadacz karty, który zgodnie z Umową jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ryzyka śmierci oraz Trwałej niezdolności do pracy.
- Saldo zadłużenia** – jest to całość zobowiązań Posiadacza karty wobec Ubezpieczającego, wynikających z Umowy o korzystanie z karty.
- Suma ubezpieczenia** – Saldo zadłużenia Ubezpieczonego w ramach Umowy o korzystanie z karty z zastrzeżeniem Rozdziału 5 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Trwała niezdolność do pracy** – nieodwracalna i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do podejmowania jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, powstała na skutek urazu ciała spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą.
- Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze przypadkowym i nagłym, występujące w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową.
- Składka** – kwota należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy.
- Okres rozliczeniowy** – okres, który zgodnie z Umową o korzystanie z karty jest podstawą naliczania przez Ubezpieczającego Salda zadłużenia w comiesięcznym wyciągu z rachunku Karty.
- MultiLinia** – telefoniczne centrum obsługi Klienta prowadzone przez Ubezpieczającego.

### Rozdział 2 – Zakres ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy obejmuje:

- Śmierć Ubezpieczonego,
- Trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego.

### Rozdział 3 – Kwalifikacja

- Na podstawie Umowy Ubezpieczonymi mogą być wyłącznie osoby fizyczne, które zawarły z Ubezpieczającym Umowę o korzystanie z karty, pod warunkiem, że w dniu przystępowania do ubezpieczenia ukończyły 21 lat, lecz nie ukończyły 70 lat.
- Ubezpieczonymi nie mogą być posiadacze kart dodatkowych, przyznawanych na zasadach określonych w Umowie o korzystanie z karty.

### Rozdział 4 – Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej

- Posiadacz karty może przystąpić do ubezpieczenia „Gwarancji spłaty kredytu” wraz z podpisywaniem Wniosku o wydanie karty lub w terminie późniejszym w okresie obowiązywania Umowy o korzystanie z karty.
- Posiadacz kart przystępuje do ubezpieczenia „Gwarancji spłaty kredytu” poprzez:
  - podpisanie oświadczenia zawartego we Wniosku o wydanie karty, o wyrażeniu zgody na objęcie go ubezpieczeniem, lub
  - złożenie Ubezpieczającemu za pośrednictwem MultiLinii telefonicznego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przystąpienie do ubezpieczenia.

- Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu jest dzień, w którym Posiadacz karty zawarł Umowę o korzystanie z karty, a w przypadku gdy Posiadacz karty nie przystąpił do ubezpieczenia przy podpisywaniu Umowy o korzystanie z karty, jest to dzień, w którym Posiadacz karty złożył Ubezpieczającemu za pośrednictwem MultiLinii telefoniczne oświadczenie o wyrażeniu zgody na przystąpienie do ubezpieczenia.
- Okres indywidualnego ubezpieczenia jest równy okresowi ważności Umowy o korzystanie z karty, z zastrzeżeniem ust. 5.
- Ochrona ubezpieczeniowa dowolnego Ubezpieczonego udzielana na podstawie Umowy wygasa automatycznie w najwcześniejszym z poniższych terminów:
  - w dniu, w którym Ubezpieczony ukończy 75 rok życia, z zastrzeżeniem, że ochrona ubezpieczeniowa w zakresie śmierci z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek oraz w zakresie Trwałej niezdolności do pracy wygasa w dniu osiągnięcia przez Ubezpieczonego 65 roku życia,
  - w dacie zakończenia okresu, za który dokonano płatności Składki za Ubezpieczonego,
  - w dniu zgonu Ubezpieczonego,
  - w odniesieniu do Trwałej niezdolności do pracy w dniu uznania roszczenia przez Towarzystwo,
  - w dacie rozwiązania Umowy o korzystanie z karty,
  - w ostatnim dniu Okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie, że nie wyraża zgody na kontynuację ubezpieczenia.

### Rozdział 5 – Maksymalna kwota świadczenia

- Dla kart Visa Credit, Visa Gold Credit, Visa MultiZet oraz Visa nTV maksymalna łączna kwota świadczenia przypadająca na jednego Ubezpieczonego z tytułu Umowy, niezależnie od ilości posiadanych przez niego Kart nie może być wyższa niż 105% najwyższego limitu kredytu Karty przyznanego Ubezpieczonemu, a w przypadku świadczenia z tytułu Trwałej niezdolności do pracy, świadczenie nie może dodatkowo przekroczyć najwyższego salda zadłużenia z ostatnich 12 Okresów rozliczeniowych, poprzedzających zdarzenie powodujące Trwałą niezdolność do pracy.
- Dla kart Visa Platinum Credit, Visa Aquarius oraz Visa Murator maksymalna łączna kwota świadczenia przypadająca na jednego Ubezpieczonego z tytułu Umowy, niezależnie od ilości posiadanych przez niego Kart nie może być wyższa niż 105% najwyższego limitu kredytu Karty przyznanego Ubezpieczonemu, a w przypadku świadczenia z tytułu Śmierci wskutek choroby świadczenie nie może dodatkowo przekroczyć średniego salda zadłużenia z ostatnich 6 Okresów rozliczeniowych, poprzedzających pierwszy dzień choroby powodującej zgon. W przypadku świadczenia z tytułu Trwałej niezdolności do pracy świadczenie nie może dodatkowo przekroczyć salda zadłużenia z ostatniego okresu rozliczeniowego, poprzedzającego zdarzenie powodujące Trwałą niezdolność do pracy (data nieszczęśliwego wypadku lub pierwszy dzień choroby).

### Rozdział 6 – Świadczenia z tytułu „Ubezpieczenia na życie”

W razie śmierci Ubezpieczonego należne świadczenie równe Sumie ubezpieczenia obliczonej na dzień śmierci Ubezpieczonego jest wypłacane Uposażonemu.

### Rozdział 7 – Świadczenia z tytułu „Ubezpieczenia na wypadek Trwałej niezdolności do pracy”

- W przypadku stwierdzenia przez Towarzystwo Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego należne świadczenie równe Sumie ubezpieczenia wypłacane jest Uprawnionemu.
- Decyzja Towarzystwa o uznaniu roszczenia będzie podjęta w oparciu o przedstawione przez Ubezpieczonego orzeczenie organu ubezpieczeń społecznych o jego Trwałej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w Rozdziałach 9, 10, 11 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- W przypadku niemożności przedstawienia przez Ubezpieczonego w/w dokumentacji, od daty zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego niezdolność do pracy do podjęcia decyzji przez Towarzystwo o uznaniu jej za trwałą musi upłynąć przynajmniej 12 miesięcy, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w Rozdziałach 9, 10, 11 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Wysokość Sumy ubezpieczenia jest obliczana:
  - Dla kart Visa Credit, Visa Gold Credit, Visa MultiZet oraz Visa nTV na dzień, w którym zostało wydane przez organ ubezpieczeń społecznych orzeczenie o Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego. W przypadku jeżeli organ ubezpieczeń społecznych nie wydał takiego orzeczenia, Suma ubezpieczenia obliczana jest na dzień wydania przez Towarzystwo decyzji o uznaniu Ubezpieczonego za trwale niezdolnego do pracy zgodnie z ust. 3.
  - Dla kart Visa Platinum, Visa Aquarius oraz Visa Murator na dzień pierwszego dnia wypadku lub choroby, która spowodowała Trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego.
- Świadczenie zostanie wypłacone tylko w przypadku, gdy Trwała niezdolność do pracy zostanie stwierdzona po Dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

## Rozdział 8 – Roszczenia

1. W celu zawiadomienia o roszczeniu należy zgłosić roszczenie, nie później niż w ciągu 3 lat od dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, do uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa: Marsh Services Sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 92, 00-807 Warszawa, tel. 22 456 42 34, fax 22 456 43 07.
2. Przedstawiciel Towarzystwa prześle zgłaszającemu roszczenie formularze wniosków o wypłatę świadczenia, które po wypełnieniu będą podstawą do rozpatrzenia roszczenia, jak również udzieli niezbędnych informacji o procedurze zgłoszenia i rozpatrywania roszczeń.
3. Warunkiem wypłaty świadczenia jest dostarczenie następujących dokumentów do uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa, o którym mowa w ust. 1:
  - 1) w przypadku śmierci:
    - a. wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa,
    - b. skróconego odpisu aktu zgonu,
    - c. dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu.
  - 2) w przypadku Trwałej niezdolności do pracy:
    - a. wypełnionego przez Ubezpieczonego lub jego uprawnionego przedstawiciela wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa,
    - b. dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę Trwałej niezdolności do pracy,
    - c. orzeczenia organu ubezpieczeń społecznych o całkowitej i trwałej niezdolności do pracy.
4. W procesie rozpatrywania roszczeń wszystkie wymagane zgodnie z Umową dokumenty powinny być przekazywane w formie oryginału albo kopii poświadczonych notarialnie albo kopii poświadczanej przez uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa.

## Rozdział 9 – Dodatkowe informacje

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do wystąpienia z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, a także placówek medycznych i innych właściwych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego celem ustalenia zasadności wypłaty świadczenia.

## Rozdział 10 – Badanie medyczne

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia Trwałej niezdolności do pracy odpowiadającej Umowie. Wszelkie świadczenia należne z tytułu Umowy zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

## Rozdział 11 – Decyzja Towarzystwa

1. Po otrzymaniu i zbadaniu dowodów Towarzystwo ma prawo zaakceptować lub odrzucić roszczenie o wypłatę świadczenia na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i zapisów w Umowie.
2. Wypłata należnego świadczenia zostanie dokonana w najkrótszym możliwym terminie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo wszystkich wymaganych dokumentów.

## Rozdział 12 – Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje śmierci ani Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej bądź wynikającej bezpośrednio lub pośrednio, w całości lub części, z dowolnego z poniższych czynników:
  - 1) Choroby lub niepełnosprawności Ubezpieczonego, zdiagnozowanej przez lekarza w okresie 24 miesięcy poprzedzających Datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
  - 2) Przelotu Ubezpieczonego dowolnego rodzaju samolotem lub innym powietrznym środkiem transportu, za wyjątkiem przelotu jako pasażer w samo-

locie rejsowym zarejestrowanego przewoźnika świadczącego usługi przewozu pasażerów na oficjalnej trasie oraz za wyjątkiem transportu jako pacjent, poszkodowany, pomocnik lub opiekun w samolocie lub śmigłowcu-ambulanse służby zdrowia lub służb ratowniczych.

- 3) Samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego niezależnie od stanu poczytalności w okresie pierwszych dwóch lat trwania ochrony ubezpieczeniowej.
  - 4) Samookaleczenia Ubezpieczonego popełnionego niezależnie od stanu poczytalności.
  - 5) Zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) Ubezpieczonego w rozumieniu definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), znajdującej się w siedzibie Towarzystwa oraz dowolnej choroby Ubezpieczonego związanej z AIDS lub wirusem HIV.
  - 6) Przebywania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (od 0,2 promila), narkotyków lub leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza.
  - 7) Wojny domowej, wojny, inwazji lub działań zbrojnych, działań nieprzyjaciela, działań wojennych, przewrotu, buntu, rozruchów, strajku, zamieszek, rebelii, rewolucji, powstania, aktów terroryzmu w zakresie, w jakim Ubezpieczony uczestniczy w tych zajściach z jakiegokolwiek przyczyny.
  - 8) Służby wojskowej Ubezpieczonego w siłach zbrojnych lub siłach bezpieczeństwa dowolnego kraju. Za siły bezpieczeństwa rozumie się policję, straż pożarną, straż miejską. Ochrona ubezpieczeniowa jest wyłączona tylko w odniesieniu do wypadków powstałych wskutek czynności ratowniczych, interwencyjnych, udziału w manewrach, ćwiczeniach prowadzonych bezpośrednio w związku z wykonywaniem służby.
  - 9) Napaści lub usiłowania napaści oraz popełnienia lub próby popełnienia innego dowolnego przestępstwa oraz udziału w dowolnym działaniu przestępczym przez Ubezpieczonego.
  - 10) Chorób Ubezpieczonego o podłożu psychicznym.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Posiadaczy kart, którzy przystąpili do ubezpieczenia w dacie innej niż data podpisania Umowy o korzystanie z karty, ograniczać się będzie w okresie 3 pierwszych miesięcy od daty przystąpienia do ubezpieczenia wyłącznie do śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz do Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Z upływem 3 miesięcy od daty przystąpienia przez Posiadacza Karty do ubezpieczenia powyższe ograniczenie przestaje obowiązywać.

## Rozdział 13 – Składki

Ubezpieczający jest zobowiązany opłacać Składkę, której wysokość i terminy zapłaty określone są w Umowie.

## Rozdział 14 – Postanowienia końcowe

1. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące ubezpieczenia składane w związku z Umową wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Spory wynikające z Umowy rozpatrują sądy powszechne właściwe rzeczowo i miejscowo dla siedziby Towarzystwa, miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania Umowy winny być przesłane na adres siedziby Towarzystwa do Działu Obsługi Klienta. Towarzystwo w ciągu 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia wyśle do osoby skarżącej odpowiedź.
4. Wszelkie podatki winny być uiszczane przez Ubezpieczonego zgodnie z obowiązującym prawem, w szczególności zgodnie z przepisami dotyczącymi podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie w dniu 01.10.2009 roku.

Podpisano w imieniu Towarzystwa



Lukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa



Iwona Ochocka  
Członek Zarządu Towarzystwa