

WARUNKI UBEZPIECZENIA
GRUPOWEGO NA ŻYCIE
KREDYTOBIORCÓW GETIN NOBLE BANK S.A.

„KREDYT Z OCHRONĄ”



Wykaz istotnych informacji, zawartych w Warunkach Ubezpieczenia grupowego na życie Kredytobiorców Getin Noble Bank Spółka Akcyjna „Kredyt z ochroną” (zwanym dalej: „Warunkami Ubezpieczenia”):

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 pkt 19, § 3 ust. 2, z zastrzeżeniem § 9, § 12, w zw. z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 9, w zw. z § 2.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

Kod warunków: GB_OGOJ110

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia grupowego na życie Kredytobiorców Getin Noble Bank Spółka Akcyjna „Kredyt z ochroną” (zwane dalej „Warunkami Ubezpieczenia”), mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia grupowego na życie Kredytobiorców Getin Noble Bank Spółka Akcyjna „Kredyt z ochroną” (zwanej dalej „Umową”), zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. (zwaną dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń”) a Expert Ubezpieczenia Sp. z o.o. (zwaną dalej „Ubezpieczającym”).
2. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia regulują zasady, na jakich Towarzystwo Ubezpieczeń obejmuje ochroną ubezpieczeniową Kredytobiorców w ramach Umowy.

DEFINICJE

§ 2

- 1) **Agent** – Getin Noble Bank S.A., wykonujący w imieniu Towarzystwa Ubezpieczeń i na jego rzecz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
- 2) **Deklaracja zgody** – pisemne oświadczenie woli Kredytobiorcy, na mocy którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy. Deklaracja zgody może zostać złożona najpóźniej w dniu zawarcia Umowy kredytu;
- 3) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego** – dzień śmierci Ubezpieczonego, wskazany w akcie zgonu;
- 4) **Klient** – będący osobą fizyczną Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy, a także każdy podmiot składający lub zamierzający złożyć Reklamację, tak indywidualny jak i instytucjonalny, zarówno ten który korzysta lub korzystał z usług Towarzystwa Ubezpieczeń;
- 5) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna zamieszkała w Polsce, posiadająca polskie obywatelstwo, która zawarła z Getin Noble Bank S.A. Umowę kredytu;
- 6) **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
- 7) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń;
- 8) **Składka** – kwota należna za ochroną ubezpieczeniową udzielaną przez Towarzystwo Ubezpieczeń, do zapłaty której zobowiązany jest Ubezpieczający;
- 9) **Suma ubezpieczenia** – kwota, stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego;
- 10) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota, wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) **Ubezpieczający** – Expert Ubezpieczenia Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu;
- 12) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy;
- 13) **Udział procentowy** – wartość wskazana w Deklaracji zgody, wynosząca 100%; w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w związku z jedną Umową Kredytu więcej niż jednego Kredytobiorcy - Udział procentowy dla wszystkich jest równy, ale łącznie wynosi 100%, z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w związku z jedną Umową Kredytu trzech Kredytobiorców Udział procentowy w stosunku do jednego wybranego i wskazanego przez Kredytobiorców wynosi 34%, a w stosunku do pozostałych 33%;
- 14) **Udział Ubezpieczonego w aktach przemocy** – czynne i niezgodne z prawem skierowanie przez Ubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpieczonego lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona;
- 15) **Udział Ubezpieczonego w aktach wojennych** – czynny lub bierny udział Ubezpieczonego w działaniach wojennych, konflikcie zbrojnym, zamachu stanu, jak również przebywania na terytorium objętym wojną (przez działania wojenne, konflikty zbrojne, zamachy stanu, przebywanie na terytorium objętym wojną rozumie się ruchy wojsk, walki zbrojne – zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne – toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, etnicznymi lub religijnymi);
- 16) **Udział Ubezpieczonego w rozruchach, zamieszkach** – czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu oraz uczestnika takich zdarzeń bądź działalność Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów i zamieszek;
- 17) **Umowa kredytu (Kredyt)** – zawarta pomiędzy Getin Noble Bank S.A. a Kredytobiorcą umowa kredytu na zakup lub refinansowanie zakupu pojazdu, maszyny lub urządzenia;
- 18) **Uposażony** – podmiot lub osoba fizyczna uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
- 19) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w postaci śmierci Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu następującym po dniu złożenia podpisanej Deklaracji zgody, jednak nie wcześniej niż w dniu uruchomienia Kredytu i trwa przez okres wskazany w Deklaracji zgody tj. przez kolejne 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 albo 23 miesiące. W przypadku gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający dniowi początku Okresu ubezpieczenia – za dzień rozpoczęcia danego miesiąca Okresu ubezpieczenia przyjmuje się ostatni dzień danego miesiąca kalendarzowego.
2. Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia składając podmiotom, o których mowa w ust. 3 pkt 6, w formie pisemnej oświadczenie woli o wystąpieniu. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową dwóch lub więcej Ubezpieczonych w związku z jedną Umową kredytu, wystąpienie z ubezpieczenia przez jednego z Ubezpieczonych nie skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej względem pozostałych.
3. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy;
 - 3) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od Umowy kredytu;
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 5) z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego wskazanego w pisemnym wezwaniu Ubezpieczającego do zapłaty Składki, o którym mowa w § 7 ust. 4;
 - 6) z dniem otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń, Agenta lub Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o wystąpieniu z ubezpieczenia, w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
4. Okres ubezpieczenia nie ulega zakończeniu w przypadku wcześniejszej spłaty kapitału Kredytu przed terminem określonym w Umowie kredytu.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 5

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca, jeżeli:
 - 1) w dniu podpisania Deklaracji zgody ukończył 18. rok życia i który nie ukończy 67. roku życia w dniu przewidzianego zakończenia Okresu ubezpieczenia, oraz
 - 2) udzielona kwota Kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu, nie przekracza 100 000 zł, oraz

- 3) łączna kwota udzielonych Kredytów, w związku z którymi Kredytobiorca został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy, z dnia zawarcia Umów kredytu nie przekracza 200 000 zł, oraz
 - 4) udzielił odpowiedzi „NIE” na wszystkie pytania zawarte w ankiecie w Deklaracji zgody.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest złożenie przez Kredytobiorcę podpisanej Deklaracji zgody oraz zgłoszenie Kredytobiorcy do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Ubezpieczającego.
 3. Kredytobiorca może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy w związku z więcej niż jedną Umową kredytu na podstawie odrębnie złożonych Deklaracji zgody.
 4. W ramach jednej Umowy kredytu Deklarację zgody może złożyć jeden lub więcej Kredytobiorców spełniających warunki, o których mowa w ust. 1.

CZAS TRWANIA UMOWY, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 6

1. Umowa zawarta jest między Towarzystwem Ubezpieczeń a Ubezpieczającym na okres 1 roku, liczonego od daty zawarcia Umowy, i jest przedłużana na kolejne okresy roczne, o ile żadna ze stron na co najmniej 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa została zawarta, nie złoży drugiej stronie pisemnego oświadczenia woli o nieprzedłużaniu Umowy na kolejny okres.
2. Umowa może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, który rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca po miesiącu, w którym druga strona otrzymała wypowiedzenie.
3. Umowa ulega rozwiązaniu nie wcześniej niż z końcem Okresu ubezpieczenia w stosunku do ostatniego Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową do ostatniego dnia okresu wypowiedzenia lub ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa - w przypadku nieprzedłużania jej na kolejny okres.
4. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 7 dni od zawarcia Umowy.

SKŁADKA

§ 7

1. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego łącznie za wszystkich Ubezpieczonych.
2. Wysokość Składki ustalana jest w zależności od długości Okresu ubezpieczenia, kwoty Kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu i Udziału procentowego, zgodnie z Taryfą składek. Wysokość Składki jest ustalona na poziomie, który zapewnia co najmniej wykonywanie wszystkich zobowiązań wynikających z Umowy oraz pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Towarzystwa Ubezpieczeń.

3. Składka opłacana jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia.
 4. W przypadku braku opłacenia Składki w wyznaczonym terminie, Ubezpieczający wzywany jest do jej zapłaty w terminie 15 dni, pod rygorem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonych z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego wskazanego w pisemnym wezwaniu do zapłaty Składki.
 5. W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
 6. W przypadku odstąpienia od Umowy kredytu bądź odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy bądź wystąpienia przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową - Towarzystwa Ubezpieczeń zobowiązane jest to zwrotu Składki w całości.
 7. W przypadku zwrotu Składki Ubezpieczającemu, Ubezpieczający zobowiązany jest zwrócić Składkę Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego - spadkobiercom Ubezpieczonego.
3. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 9, wypłaci jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego, która zaistniała w wyniku:
 - 1) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 12 miesięcy od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - 2) czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych;
 - 3) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w rozruchach, zamieszkach;
 - 6) pozostawiania lub działania pod wpływem dobrowolnie spożytego alkoholu, dobrowolnego użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku ich spożycia bez zalecenia przez lekarza lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich co do ich stosowania (przez pozostawianie lub działanie pod wpływem alkoholu rozumie się działanie w stanie, gdy:
 - stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ lub
 - zawartość alkoholu w organizmie prowadzi do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³);
 - 7) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym;
 - 8) udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych lub rekreacyjnych: sporty spadochronowe, szybownictwo, lotniarstwo, wspinaczka, sporty samochodowe, nurkowanie przy udziale akwalungu, speleologia, sporty motorowodne, motorowe, sporty jeździeckie, skoki na linie, upadki z wysokości powyżej 5 m, w tym wolne spadanie, sporty walki, oraz udział w wyścigach i zawodach w ramach sportów i zajęć określonych w niniejszym punkcie;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - 10) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu,

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 8

1. Suma ubezpieczenia jest równa iloczynowi Udziału procentowego oraz aktualnej kwoty kapitału Kredytu, pozostałego do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, oraz wskaźnika procentowego, zależnego od wybranej i wskazanej w Deklaracji zgody długości Okresu ubezpieczenia, który określony jest w poniższej tabeli:

Okres ubezpieczenia w miesiącach	Wskaźnik procentowy w oparciu, o który obliczana jest Suma ubezpieczenia
12.	100,0%
13.	110,0%
14.	120,0%
15.	130,0%
16.	140,0%
17.	150,0%
18.	160,0%
19.	170,0%
20.	180,0%
21.	190,0%
23.	200,0%

2. W przypadku, gdy na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, kapitał Kredytu został w całości spłacony Sumę ubezpieczenia stanowi 50% kwoty udzielonego Kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu.

- o ile powyższe, wskazane w punktach 1 - 10 powyżej, miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie lat trzech od dnia złożenia Ubezpieczającemu podpisanej Deklaracji zgody, Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy przystępowaniu do ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe w szczególności, że zatajona została choroba osoby ubezpieczonej.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ

§ 10

1. Ubezpieczający w ramach wykonywania niniejszej Umowy zobowiązany jest do:
 - 1) doręczania osobom zainteresowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową Warunków Ubezpieczenia przed podpisaniem Deklaracji zgody;
 - 2) zbierania od osób, zainteresowanych objęciem ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy, Deklaracji zgody oraz weryfikowania czy zostały prawidłowo wypełnione i podpisane;
 - 3) przekazywania Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu do świadczenia, na ich prośbę, formularzy związanych z realizacją uprawnień wynikających z Umowy;
 - 4) informowania Towarzystwa Ubezpieczeń o zmianie danych osobowych Ubezpieczonych, Uposażonych, jeżeli posiada takie dane;
 - 5) udostępniania Towarzystwu Ubezpieczeń wszelkich dokumentów oraz informacji niezbędnych do prawidłowej realizacji Umowy, zgromadzonych i posiadanych przez Ubezpieczającego w związku z ochroną ubezpieczeniową udzielaną na podstawie Umowy poszczególnym Ubezpieczonym;
 - 6) informowania Towarzystwa Ubezpieczeń o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego w terminach określonych w Umowie;
 - 7) przekazywania Ubezpieczonemu informacji dotyczących zmiany warunków Umowy lub zmiany prawa właściwego dla Umowy oraz informacji o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych, przy czym informacje te zostaną przekazane Ubezpieczonemu:
 - a) na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - b) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy lub prawa właściwego dla Umowy;
 - 8) udzielania informacji zgłaszającym się osobom uprawnionym do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową o sposobie i formie zgłaszania informacji i roszczeń, oraz na ich wniosek przyjmowanie dyspozycji związanych z Umową, w tym wniosków o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego wraz z dokumentacją potwierdzającą zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. Towarzystwo Ubezpieczeń zobowiązane jest:
 - 1) przekazywać Ubezpieczającemu, a Ubezpieczonemu na jego żądanie na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej - informacje dotyczące zmiany warunków Umowy lub zmiany prawa właściwego dla Umowy oraz informacje o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących z tytułu Umowy. Informacje te zostaną przekazane Ubezpieczającemu przed wyrażeniem przez niego zgody na dokonanie takich zmian;
 - 2) wypłacać Świadczenie ubezpieczeniowe na zasadach określonych Warunkach Ubezpieczenia;
 - 3) udzielać, na wniosek Ubezpieczonego, informacje o postanowieniach zawartej Umowy oraz Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego;
 - 4) sporządzania i publikowania na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń www.openlife.pl sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 11

1. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego w każdym czasie.
2. Uposażeni uprawnieni są do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z zachowaniem wzajemnych proporcji, wynikających ze wskazania w Deklaracji zgody.
3. Ubezpieczony ma prawo do zmiany wskazania Uposażonego w każdym czasie.
4. Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego. Umyślne przyczynienie powinno być potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.
5. W razie śmierci Uposażonego przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego, jego prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego, przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem proporcji, wskazanych w Deklaracji zgody albo dyspozycji zmiany.
6. Jeżeli brak wskazania Uposażonego lub też utracił on prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego, to Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi;
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;

- 5) w równych częściach spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem skarbu państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
 7. Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych, o których mowa w ust. 2, w Świadczeniu ubezpieczeniowym nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w Deklaracji zgody albo innych pismach Ubezpieczonego w zakresie zmiany lub wskazania Uposażonych – w przypadku wskazania lub zmiany wskazania Uposażonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku, gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, wówczas Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
 3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 Towarzystwo Ubezpieczeń nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego zawiadomi na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
 4. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 5. Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnia Ubezpieczającemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo ubezpieczeń.
 6. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5, Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnia na żądanie, w postaci elektronicznej.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 12

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego można złożyć pisemnie lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń, Ubezpieczającego lub Agent. Za datę otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia uznaje się datę złożenia zawiadomienia odpowiednio do Ubezpieczającego, Agent lub Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy.
3. Po otrzymaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo Ubezpieczeń informuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać: przedstawiciel Ubezpieczającego, Agent, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.
5. Dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego sporządzone w języku innym niż polski, należy dostarczyć przetłumaczone na własny koszt na język polski przez tłumacza przysięgłego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 13

1. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni licząc od daty zawiadomienia go o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Opodatkowanie zobowiązań Towarzystwa Ubezpieczeń regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 14

1. W przypadku gdy Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z wykonaniem któregoś z zobowiązań wynikających z Umowy obowiązane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie Umowy.
2. Opodatkowanie zobowiązań Towarzystwa Ubezpieczeń regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

REKLAMACJE

§ 15

1. Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:
 - 1) pisemnie: osobiście w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń, obsługującej Klientów albo przesyłką pocztową, adres: ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa;
 - 2) w formie elektronicznej: za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres info@openlife.pl albo przy wykorzystaniu formularza na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - 3) telefonicznie pod numerem infolinii 801 222 333 lub +48 22 101 41 60 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów.
2. Zmiana danych teleadresowych Towarzystwa Ubezpieczeń nie wymaga zmiany Warunków Ubezpieczenia. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
3. Reklamacja powinna zawierać niezbędny do jej rozpatrzenia zakres danych tj.: imię i nazwisko, adres oraz nr PESEL Klienta. Klient może dodatkowo podać inne dane pozwalające na jego identyfikację w szczególności: numer Deklaracji zgody.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń na żądanie Klienta potwierdza fakt złożenia Reklamacji.
5. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a na wniosek Klienta pocztą elektroniczną.
6. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiedzi przed jego upływem.
7. W przypadku szczególnie skomplikowanych spraw, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Towarzystwo Ubezpieczeń:
 - 1) poinformuje Klienta o przyczynach opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.

8. Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego lub wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.
9. Klientowi, który jest konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
10. Towarzystwo Ubezpieczeń podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy:
 - 1) dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy;
 - 2) dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z Umową kierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń, z wyjątkiem Reklamacji wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczonego z Towarzystwem Ubezpieczeń.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany zgłaszać Towarzystwu Ubezpieczeń bezpośrednio, lub za pośrednictwem Agenta lub Ubezpieczającego zmiany danych osobowych i teleadresowych, w tym adres e-mail zawartych w Deklaracji zgody, jeżeli uległy one zmianie.
4. Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia złożone Agentowi lub Ubezpieczającemu uważa się za złożone Towarzystwu Ubezpieczeń, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.
5. Warunki Ubezpieczenia obowiązują w stosunku do osób, które złożą podpisaną Deklarację zgody począwszy od dnia 1 stycznia 2016 roku.