

WARUNKI UBEZPIECZENIA

GRUPOWEGO NA ŻYCIE I ZDROWIE
KREDYTOBIORCÓW GETIN NOBLE BANK S.A.

„UBEZPIECZENIE NA PRZYSZŁOŚĆ”



 **open life**
LIFE & PENSION

Wykaz istotnych informacji, zawartych w Warunkach Ubezpieczenia grupowego na życie i zdrowie Kredytobiorców Getin Noble Bank Spółka Akcyjna „Ubezpieczenie na przyszłość” (zwanymi dalej: Warunkami Ubezpieczenia „Ubezpieczenie na przyszłość”):

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 pkt 26, § 3 ust. 2, z zastrzeżeniem § 9 oraz § 8 ust. 4, § 12, w zw. z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 8 ust. 4, § 9, w zw. z § 2.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

Kod warunków: GB_OGOJ111

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i zdrowie Kredytobiorców Getin Noble Banku Spółka Akcyjna „Ubezpieczenie na przyszłość”, zwane dalej „Warunkami Ubezpieczenia „Ubezpieczenie na przyszłość”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia grupowego na życie i zdrowie Kredytobiorców Getin Noble Banku Spółka Akcyjna „Ubezpieczenie na przyszłość”, zwanej dalej „Umową”, zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie SA, zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń”, a Expert Ubezpieczenia Sp. z o.o., zwanym dalej „Ubezpieczającym”.
2. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia „Ubezpieczenie na przyszłość” regulują zasady, na jakich Towarzystwo Ubezpieczeń obejmuje ochroną ubezpieczeniową Kredytobiorców w ramach Umowy.

DEFINICJE

§ 2

W niniejszych Warunkach Ubezpieczenia „Ubezpieczenie na przyszłość” oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **Agent** – Getin Noble Bank S.A. z siedzibą w Warszawie, wykonujący w imieniu Towarzystwa Ubezpieczeń i na jego rzecz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
- 2) **Całkowita niezdolność do pracy** – całkowita niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie, spowodowana chorobą po raz pierwszy zdiagnozowaną lub Wypadkiem mającym miejsce, w Okresie ubezpieczenia, orzeczona ostatecznym lub prawomocnym Orzeczeniem na okres co najmniej 18 miesięcy;
- 3) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym organizmie, a także prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zdiagnozowana u Ubezpieczonego po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia, będąca podstawą do wydania Orzeczenia;
- 4) **Choroba po raz pierwszy zdiagnozowana** – choroba zdiagnozowana u Ubezpieczonego po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia przez osobę wykonującą zawód lekarza lub choroba której jakiegokolwiek objawy były leczone po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia;
- 5) **Deklaracja zgody** – pisemne oświadczenie woli Kredytobiorcy, na mocy którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy. Deklaracja zgody składana jest Ubezpieczającemu nie później niż w dniu zawarcia Umowy kredytu;

- 6) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego** -
 - a) dzień powstania Całkowitej niezdolności do pracy wskazany w Orzeczeniu,
 - b) dzień powstania Niezdolności do samodzielnej egzystencji wskazany w Orzeczeniu,
 - c) dzień śmierci Ubezpieczonego, wskazany w akcie zgonu;
- 7) **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;
- 8) **Kredyt** – kredyt hipoteczny, pożyczka hipoteczna lub kredyt konsumpcyjny zabezpieczony hipoteką, udzielone przez Getin Noble Bank S.A. na podstawie jednego wniosku o udzielenie Kredytu na czas oznaczony w Umowie kredytu;
- 9) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która zawarła z Getin Noble Bankiem S.A. Umowę kredytu, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, w stosunku do której może zostać wydane Orzeczenie;
- 10) **Kwota kapitału Kredytu** – kwota udzielonego Kredytu przed doliczeniem prowizji i opłat, wynikająca z Umowy kredytu wyrażona w złotych;
- 11) **Miesiąc okresu ubezpieczenia** – miesiąc, rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, a także każdy kolejny miesiąc, rozpoczynający się w dniu odpowiadającym dniowi rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem iż 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;
- 12) **Niezdolność do samodzielnej egzystencji** – naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, spowodowane chorobą po raz pierwszy zdiagnozowaną lub Wypadkiem mającym miejsce, w Okresie ubezpieczenia, orzeczona ostatecznym lub prawomocnym Orzeczeniem na okres co najmniej 12 miesięcy;
- 13) **Orzeczenie** – wydane nie później niż 12 miesięcy po zakończeniu Okresu ubezpieczenia, ostateczne lub prawomocne orzeczenie wydane przez uprawnionego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, uprawnioną komisję lekarską lub sąd powszechny lub decyzja organu

rentowego na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, stwierdzające:

- a) Całkowitą niezdolność do pracy na okres co najmniej 18 miesięcy;
 - b) Niezdolność do samodzielnej egzystencji na okres co najmniej 12 miesięcy;
- 14) **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej;
 - 15) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń;
 - 16) **Suma ubezpieczenia** – kwota, stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 17) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota, wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczeń w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 18) **Ubezpieczający** – Expert Ubezpieczenia Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu;
 - 19) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy;
 - 20) **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;
 - 21) **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);
 - 22) **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;
 - 23) **Umowa kredytu** – zawarta pomiędzy Getin Noble Bankiem S.A., a Kredytobiorcą umowa, której przedmiotem jest Kredyt;
 - 24) **Uposażony** – podmiot lub osoba fizyczna, wskazana zgodnie z § 11 jako uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego;

- 25) **Wypadek** – nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie, które zaszło w Okresie ubezpieczenia, spowodowane czynnikiem działającym z zewnątrz, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 26) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w postaci:
 - a) śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, albo
 - b) Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia albo
 - c) Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, albo
 - 2) Całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, albo
 - 3) Niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,w zależności od tego, które z tych Zdarzeń ubezpieczeniowych wystąpi jako pierwsze.

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 wypłaty Kredytu lub jego pierwszej transzy i trwa przez kolejne 6, 8, 10, 12, 18, 22 albo 24 Miesiące okresu ubezpieczenia, zgodnie ze wskazaniem Kredytobiorcy w Deklaracji zgody (pierwszy Okres ubezpieczenia), z zastrzeżeniem ust. 2 i 4.
2. Na podstawie zgody wyrażonej przez Kredytobiorcę w Deklaracji zgody, ochrona ubezpieczeniowa jest odnawiana na kolejne 12 Miesiące okresu ubezpieczenia (odnowiony Okres ubezpieczenia), bez konieczności ponownego składania Deklaracji zgody, na warunkach, obowiązujących w dniu złożenia podpisanej Deklaracji zgody, jeżeli:
 - 1) Ubezpieczony nie ukończy 65. roku życia w dniu przewidywanego zakończenia odnowionego Okresu ubezpieczenia;
 - 2) na dzień odnowienia Okresu ubezpieczenia Ubezpieczony spełnia warunki, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 2 i 4;
 - 3) przed dniem odnowienia Okresu ubezpieczenia nie doszło do wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z ust. 4;

- 4) Ubezpieczający zgłosił Ubezpieczonego do Towarzystwa Ubezpieczeń w celu odnowienia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia;
 - 5) Ubezpieczony nie został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie § 5 ust. 2 - 4.
3. Ubezpieczony w każdym czasie może wystąpić z ubezpieczenia lub zrezygnować z odnowienia ochrony ubezpieczeniowej na kolejne Okresy ubezpieczenia w ramach danej Umowy kredytu, składając do Ubezpieczającego, Agenta bądź Towarzystwa Ubezpieczeń oświadczenie woli w formie pisemnej. W takim przypadku nie ma możliwości ponownego objęcia ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy w ramach tej samej Umowy kredytu.
4. Okres ubezpieczenia wygasa:
- 1) z upływem ostatniego dnia pierwszego Okresu ubezpieczenia – w przypadku, gdy Ubezpieczony w Deklaracji zgody nie wyraził zgody na odnowienie ochrony ubezpieczeniowej na kolejne Okresy ubezpieczenia;
 - 2) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, w trakcie którego rozwiązana została Umowa zgodnie z § 6 ust. 4;
 - 3) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od Umowy kredytu;
 - 4) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy;
 - 5) z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego wskazanego w pisemnym wezwaniu do zapłaty zaległej składki ubezpieczeniowej zgodnie z § 7 ust. 5;
 - 6) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 7) z Dniem zajścia Całkowitej niezdolności do pracy, skutkującej wypłatą przez Towarzystwo Ubezpieczeń Świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu;
 - 8) z Dniem zajścia Niezdolności do samodzielnej egzystencji, skutkującej wypłatą przez Towarzystwo Ubezpieczeń Świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu;
 - 9) z upływem ostatniego dnia Miesiąca okresu ubezpieczenia, w trakcie którego Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu, Agentowi lub Towarzystwu Ubezpieczeń oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia;
 - 10) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, w trakcie którego Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu, Agentowi lub Towarzystwu Ubezpieczeń oświadczenie o rezygnacji z odnowienia ochrony ubezpieczeniowej – dotyczy przypadku gdy Ubezpieczony w Deklaracji zgody wyraził zgodę na odnowienie ochrony ubezpieczeniowej na kolejne Okresy ubezpieczenia;
 - 11) z ostatnim dniem pierwszego Okresu ubezpieczenia – w przypadku gdy do wcześniejszej, całkowitej spłaty Kredytu lub rozwiązania Umowy kredytu doszło w trakcie pierwszego Okresu ubezpieczenia;
 - 12) z ostatnim dniem Miesiąca okresu ubezpieczenia – w przypadku gdy do wcześniejszej, całkowitej spłaty Kredytu lub rozwiązania Umowy kredytu doszło w trakcie odnowionego Okresu ubezpieczenia, w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 5

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca, który:
 - 1) w dniu złożenia podpisanej Deklaracji zgody ukończył 18. rok życia i w dniu przewidywanego zakończenia Okresu ubezpieczenia nie ukończy 65. roku życia, oraz
 - 2) zawarł z Getin Noble Bankiem S.A. Umowę kredytu, w ramach której Kwota kapitału Kredytu łącznie z Sumą ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie przekracza kwoty 1 000 000 zł, a w przypadku, gdy dany Kredytobiorca posiada kilka Umów kredytu, w związku z którymi został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy – łączna Kwota kapitału Kredytu, wynikająca z zawartych przez Kredytobiorcę Umów kredytu wraz z Sumami ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, nie może przekroczyć 1 000 000 zł, oraz
 - 3) złożył podpisaną Deklarację zgody, oraz
 - 4) w dniu złożenia Deklaracji zgody nie ma orzeczonej całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach przez właściwego lekarza orzecznika, właściwą komisję lekarską, organ rentowy lub prawomocny wyrok sądu, oraz
 - 5) zgłoszony został do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Ubezpieczającego w celu objęcia go ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 2 - 3.
2. Objęcie ochroną ubezpieczeniową Kredytobiorców, nie spełniających warunku określonego w ust. 1 pkt 2, możliwe jest za zgodą Towarzystwa Ubezpieczeń wyrażoną na podstawie:
 - 1) dostarczonego wypełnionego kwestionariusza medycznego;
 - 2) wykonanych badań lekarskich wskazanych i sfinansowanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń lub dostarczonej dodatkowej dokumentacji medycznej.
3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową Kredytobiorców, nie spełniających warunku określonego w ust. 1 pkt 1, możliwe jest za zgodą Towarzystwa Ubezpieczeń. Przed podjęciem decyzji przez Towarzystwo Ubezpieczeń Kredytobiorca może zostać poproszony o:
 - 1) dostarczenie wypełnionego kwestionariusza medycznego;
 - 2) wykonania badań lekarskich wskazanych i sfinansowanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń lub dostarczonej dodatkowej dokumentacji medycznej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Kredytobiorcy, o którym mowa odpowiednio w ust. 2 - 3, rozpoczyna się zgodnie z § 4 ust. 1, nie wcześniej jednak niż po akceptacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń dokumentów, o których mowa odpowiednio w ust. 2 lub 3.

5. W przypadku, gdy Umowę kredytu zawarło dwóch lub więcej Kredytobiorców, ochrona ubezpieczeniowa może być udzielana wyłącznie jednemu Kredytobiorcy - wskazanemu we wniosku o udzielenie Kredytu jako pierwszy wnioskodawca lub kolejnemu, jeżeli pierwszy wnioskodawca nie spełnia warunków, określonych w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2 - 3.

CZAS TRWANIA UMOWY, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 6

1. Umowa zawierana jest w trybie negocjacji pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń a Ubezpieczającym na okres 1 roku, liczonego od daty zawarcia Umowy, z możliwością przedłużenia na kolejne okresy roczne, o ile żadna ze stron nie złoży drugiej stronie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa została zawarta na piśmie oświadczenia woli o nieprzedłużaniu Umowy na kolejny okres.
2. Umowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, rozpoczynającego się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzyma oświadczenie o wypowiedzeniu.
3. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) z końcem miesięcznego okresu wypowiedzenia;
 - 2) z końcem okresu, na jaki została zawarta - w przypadku nieprzedłużenia na kolejny okres.
4. Rozwiązanie Umowy nie ma wpływu na ochronę ubezpieczeniową udzielaną Ubezpieczonym, do końca Okresu ubezpieczenia, w trakcie którego doszło do rozwiązania Umowy, bez możliwości odnowienia Okresu ubezpieczenia na kolejne Okresy ubezpieczenia.
5. Kredytobiorcy, którzy złożą podpisane Deklaracje zgody po ostatnim dniu okresu wypowiedzenia lub po ostatnim dniu okresu na jaki została zawarta Umowa - w przypadku nieprzedłużenia jej na kolejny okres, nie zostaną objęci ochroną ubezpieczeniową.
6. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 7 dni od jej zawarcia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego.
2. Składka ubezpieczeniowa za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Okresie ubezpieczenia naliczana i opłacana jest jednorazowo, a jej wysokość uzależniona jest od długości trwania Okresu ubezpieczenia i wysokości Kwoty kapitału Kredytu, wskazanej w Umowie kredytu.

3. Składka ubezpieczeniowa za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w odnowionym Okresie ubezpieczenia naliczana i opłacana jest miesięcznie za każdy Miesiąc okresu ubezpieczenia, a jej wysokość uzależniona jest od Kwoty kapitału Kredytu, pozostałej do spłaty na dzień odnowienia Okresu ubezpieczenia.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 2 - 3 ustalona jest na poziomie, który zapewnia co najmniej wykonywanie wszystkich zobowiązań wynikających z Umowy oraz pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Towarzystwa Ubezpieczeń.
5. W przypadku niezapłacenia składki ubezpieczeniowej w wyznaczonym w Umowie terminie, Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty w terminie nie krótszym niż 15 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania ze wskazaniem, że brak zapłaty składki w tym terminie spowoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonych, za których nie zapłacono składki ubezpieczeniowej.
6. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminach i na zasadach wskazanych w Umowie.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 8

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wynosi 10 000,00 zł.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy oraz Niezdolności do samodzielnej egzystencji:
 - 1) w pierwszym Okresie ubezpieczenia jest równa Kwocie kapitału Kredytu, wskazanej w Umowie kredytu;
 - 2) w odnowionym Okresie ubezpieczenia jest równa Kwocie kapitału Kredytu, pozostałej do spłaty na dzień odnowienia Okresu ubezpieczenia.
3. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 9, wypłaci jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe równe 100% Sumy ubezpieczenia, wskazanej odpowiednio w ust. 1 lub 2.
4. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, skutkującego wypłatą przez Towarzystwo Ubezpieczeń Świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu, Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy nie jest należne.

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 2 lat od dnia początku 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 lub 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 lekarza lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich co do ich stosowania (przy czym 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),o ile powyższe, wskazane w punktach 1 - 6 powyżej, miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji, która powstała w wyniku:
 - 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego;
 - 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 lub 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 przy czym 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 w następujących zajęciach sportowych lub rekreacyjnych: sporty spadochronowe, szybownictwo, lotniarstwo, wspinaczka, sporty samochodowe, nurkowanie przy użyciu akwalungu, speleologia, sporty motorowodne, motorowe, sporty jeździeckie, wszelkie skoki i upadki z wysokości powyżej 5 m, w tym wolne spadanie, sporty walki, oraz udział w wyścigach i zawodach w ramach zajęć określonych w niniejszym punkcie;
 - 9) profesjonalnego (zawodowego) uprawiania sportów;
 - 10) choroby wywołanej przez wirus HIV;
 - 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg. Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99),
- o ile powyższe, wskazane w punktach 1 - 11 powyżej, miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ

§ 10

1. Ubezpieczający w ramach wykonywania Umowy zobowiązany jest do:
 - 1) doręczania osobom zainteresowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową Warunków Ubezpieczenia „Ubezpieczenie na przyszłość” przed podpisaniem Deklaracji zgody;
 - 2) zbierania od osób, zainteresowanych objęciem ochroną na podstawie Umowy, Deklaracji zgody oraz weryfikowania czy zostały prawidłowo wypełnione i podpisane;
 - 3) przekazywania Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym do świadczenia, na ich prośbę, formularzy opracowanych przez Ubezpieczającego 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 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;

- 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 ubezpieczenia;
 - 8) udzielania, zgłaszającym się osobom uprawnionym do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, informacji o sposobie i formie zgłaszania roszczeń, oraz na ich wniosek przyjmowanie dyspozycji związanych z Umową, w tym wniosków o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego wraz z dokumentacją potwierdzającą zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 9) przesyłania Ubezpieczonym drogą mailową lub telefoniczną powiadomień dotyczących ubezpieczenia, w ramach którego zostali objęci ochroną ubezpieczeniową, o ile dane teleadresowe zostały podane przez Ubezpieczonego w Deklaracji zgody.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń zobowiązane jest:
- 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową;
 - 2) przekazywać Ubezpieczającemu pisemnie, 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, przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących z tytułu Umowy;
 - 3) wypłacać Świadczenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych w Warunkach Ubezpieczenia „Ubezpieczenie na przyszłość”;
 - 4) udzielać, na wniosek Ubezpieczonego, informacje o postanowieniach zawartej Umowy oraz Warunków Ubezpieczenia „Ubezpieczenie na przyszłość” w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 11

1. Ubezpieczony ma prawo do wskazania jednego lub kilku Uposażonych jak i zmiany tego wskazania w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia.

2. Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w Świadczeniu ubezpieczeniowym, o których mowa w ust. 1, nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego są wyznaczone 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.
3. Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego.
4. Jeżeli brak jest wskazania Uposażonego lub Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił on prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas Uprawnionymi do świadczenia są członkowie rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonek;
 - 2) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
 - 4) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
 - 5) w równych częściach spadkobiercy Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem skarbu państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
5. Uprawnionym do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji jest Ubezpieczony, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą należnego mu Świadczenia ubezpieczeniowego - jego spadkobiercom na zasadach ogólnych.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 12

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego można złożyć pisemnie lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń, Ubezpieczającego lub Agenta. Za datę otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia uznaje się datę złożenia zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiednio do Ubezpieczającego, Agenta lub Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. 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 lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi 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.

3. Do zgłoszenia roszczenia można wykorzystać formularz udostępniony na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń www.openlife.pl.
4. Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać: przedstawiciel Ubezpieczającego, Agent, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.
5. W przypadku, gdy dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego sporządzone zostały w języku innym niż polski, osoba zgłaszająca roszczenie dostarcza je przetłumaczone na język polski na własny koszt przez tłumacza przysięgłego.
6. W celu ustalenia stanu faktycznego zgłoszonego roszczenia Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zażądać dostarczenia dodatkowej dokumentacji potwierdzającej zasadność roszczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 13

1. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w formie wypłaty jednorazowej przelewem na rachunek bankowy podany w zgłoszeniu roszczenia.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni licząc od daty zawiadomienia go o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku, gdy w terminie, o którym mowa w ust. 2, 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.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 Towarzystwo Ubezpieczeń nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego zawiadomi na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
5. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,

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.

6. Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, 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.
7. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnia na żądanie, w postaci elektronicznej.

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 przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych obowiązujące na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

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) ustnie: 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 „Ubezpieczenie na przyszłość”. 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. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
 6. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. 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. Niezależnie od powyższego trybu 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. Niezależnie od powyższego trybu 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. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia „Ubezpieczenie na przyszłość” mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

2. 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 Umowy.
3. Językiem stosowanym w relacjach Towarzystwa Ubezpieczeń i Ubezpieczającego z Ubezpieczonym i innymi osobami uprawnionymi z Umowy jest język polski.
4. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń sporządzane i publikowane są na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń www.openlife.pl.

§ 17

1. Jeżeli w Warunkach Ubezpieczenia „Ubezpieczenie na przyszłość” nie postanowiono inaczej wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa Ubezpieczeń mające związek z Umową, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej.
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 Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z Towarzystwem Ubezpieczeń.
3. Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia złożone Agentowi lub Ubezpieczającemu uważa się za złożone Towarzystwu Ubezpieczeń, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.

§ 18

1. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia „Ubezpieczenie na przyszłość” zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna nr 5 z dnia 17 grudnia 2015 roku.
2. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia „Ubezpieczenie na przyszłość” obowiązują w stosunku do osób, które złożą podpisaną Deklarację zgody począwszy od dnia 1 stycznia 2016 roku.