

Skorowidz najważniejszych informacji do Warunków Grupowego Ubezpieczenia „Program Ochronny do kredytu - Wariant Senior”

1. Przesłanki do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego i innych świadczeń opisane są w § 1 pkt 17) i § 2 WU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego i innych świadczeń lub ich obniżenia opisane są w § 5 i § 7 ust. 8 i 17 WU.

WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PROGRAM OCHRONNY DO KREDYTU

WARIANT SENIOR

(zwane dalej: **WU, które wchodzą w życie: 01.08.2016 r**)

do Umowy grupowego ubezpieczenia na wypadek zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy albo Hospitalizacji w wyniku NW - „Program Ochronny do kredytu” zawartej 25.03.2015 r. pomiędzy ProEkspert Sp. z o.o. a Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

Definicje

§ 1

Poniższe terminy, pisane z dużej litery, w rozumieniu WU mają następujące znaczenie:

- Agent** - Getin Noble Bank S.A. wykonujący w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
- Choroba** – schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od woli Ubezpieczonego, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza;
- Deklaracja Zgody** – oświadczenie woli Ubezpieczonego, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU; Deklaracja Zgody stanowi potwierdzenie przystąpienia do ubezpieczenia;
- Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego**: dzień zgonu wskazany w akcie zgonu;
- Klient** - osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła Umowę Kredytu;
- Kredyt** - kredyt konsumencki w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim (Dz. U. z 2014 r. poz. 1497, z późn. zm.), udzielany przez Getin Noble Bank S.A. na sfinansowanie zgodnie z wnioskiem Klienta odpowiednio: zakupu towaru, potrzeb konsumpcyjnych Klienta, kosztów i wydatków związanych z udzieleniem kredytu lub na spłatę zobowiązań;
- Nieszczęśliwy Wpadek (NW)** – nagle i niezależnie od woli Ubezpieczonego zdarzenie, zaistniałe w okresie ubezpieczenia, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od jakiejkolwiek Choroby, będące bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- Rekreacyjne uprawianie sportu o wysokim stopniu ryzyka** – niezawodowe i niewyczerpujące uprawianie: alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej, raftingu, speleologii, baloniarstwa, bobslei, saneczkarstwa, sportów motorowych i motorowodnych, jeździectwa, lotnictwa, paralotniarstwa, lotnictwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, szermierki, sportów siłowych, sportów walki i obronnych, kajakarstwa wysokogórskiego, taternictwa jaskiniowego, skoków do wody, skoków na linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfingu;
- Świadczenie** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- Ubezpieczający** – ProEkspert Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie;
- Ubezpieczony** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową;
- Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu;
- Umowa Kredytu** – zawarta pomiędzy Getin Noble Bank S.A. a Klientem umowa, której przedmiotem jest Kredyt;
- Uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- Wyczynowe Uprawianie Sportu** - niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach, wyścigach, występach lub treningach sportowych;
- Zawodowe Uprawianie Sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na zawodowym uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby w odniesieniu do gier zespołowych oraz sportów indywidualnych:
 - odpowiednie będące członkami klubów lub samodzielnie biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków;
- Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wskutek przyczyn zaistniałych w tym okresie zgonu Ubezpieczonego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zakresie ryzyka zgonu Ubezpieczonego.

Okres odpowiedzialności

§ 3

- Okres odpowiedzialności, rozpoczyna się od dnia uruchomienia Kredytu, nie wcześniej jednak niż z dniem następującym po dniu złożenia podpisanej Deklaracji Zgody i trwa 12 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 4.
- Okres odpowiedzialności kończy się:
 - z upływem okresu, o którym mowa w ust. 1,
 - z dniem zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
 - z dniem zakończenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w przypadku braku zapłaty składki,
 - z dniem złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia woli o wystąpieniu z ubezpieczenia w formie pisemnej zgodnie z ust. 3,
 - z dniem odstąpienia od Umowy Kredytu, w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.
- Ubezpieczony może złożyć oświadczenie woli o **wystąpieniu z ubezpieczenia**:
 - w przypadku wystąpienia w ciągu 30 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej składki w całości, a Ubezpieczający dokona rozliczeń z Ubezpieczonym z tego tytułu.
 - w przypadku wystąpienia powyżej 30 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu część opłaconej składki ubezpieczeniowej proporcjonalnie do okresu trwania ochrony, a Ubezpieczający dokona rozliczeń z Ubezpieczonym z tego tytułu.Oświadczenie o wystąpieniu może zostać złożone w formie pisemnej. Za dzień złożenia oświadczenia woli o wystąpieniu z ubezpieczenia rozumie się odpowiednio dzień otrzymania oświadczenia przez Ubezpieczyciela, Agenta lub Ubezpieczającego.
- W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy Kredytu ochroną ubezpieczeniową objętych jest dwóch Klientów, to oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia złożone przez jednego z Ubezpieczonych powoduje zakończenie ochrony wyłącznie w stosunku do tego Ubezpieczonego, który złożył oświadczenie. W takiej sytuacji drugi Ubezpieczony pozostaje objęty ochroną na dotychczasowych warunkach.

Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową

§ 4

- Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Klient, który:
 - złożył podpisaną Deklarację Zgody, oraz
 - korzysta z Kredytu o łącznej kwocie kapitału nieprzekraczającej 300 000 PLN lub, jego zobowiązania z tytułu innych Umów Kredytu, w związku z którymi został objęty ubezpieczeniem na podstawie niniejszych WU nie przekraczając kwoty kapitału 500 000 PLN,
 - ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - którego wiek w dniu złożenia Deklaracji Zgody powiększony o okres odpowiedzialności wynosi co najmniej 76 lat i jest niższy niż 86 lat.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 5

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa.
- Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu,
 - eksplozją atomową oraz napromieniowaniem,
 - nieprzebraniem przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem,
 - alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - uczestnictwem Ubezpieczonego w locie poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka,
 - uczestnictwem przez Ubezpieczonego w zawodach z użyciem samolotów, spadochronów, lotni, paralotni, statków powietrznych, pojazdów kołowych, koni, łodzi, nart wodnych,
 - Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i w adekwatnym związku z Chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia, a które zostały wskazane w oświadczeniu o stanie zdrowia w Deklaracji Zgody.

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

ul. Gwiaździsta 62
53-413 Wrocław
bok@tueuropa.pl
www.tueuropa.pl

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU na Życie Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS
0000092396 NIP 895-17-65-137, kapitał zakładowy zarejestrowany i
opłacony 307 200 000 zł, posiadającym zezwolenie Ministra Finansów z
dnia 17 stycznia 2002 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i w adekwatnym związku z NW, który miał miejsce w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia.

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę Świadczenia § 6

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia / wniosek o wypłatę Świadczenia można złożyć Ubezpieczycielowi:
 - 1) elektronicznie, na stronie: www.tueuropa.pl;
 - 2) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela,
 - 3) za pośrednictwem Ubezpieczającego lub Agenta.Wzór „Wniosku o wypłatę Świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela, Agenta i Ubezpieczającego.
2. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - 1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu), oraz inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, które okazały się niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia, z zastrzeżeniem ust. 3-4, chyba że osoba zgłaszająca roszczenie jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane.
3. W przypadku dostarczenia przez osobę zgłaszającą roszczenie kopii (kserokopii) dokumentów, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel w szczególnych przypadkach może zażądać dostarczenia oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczającego lub jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela dokumentów.
4. W razie, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło wskutek wypadku oprócz dokumentów, o których mowa w ust. 2, do „Wniosku o wypłatę Świadczenia” należy dołączyć także postanowienia, raporty, notatki, itp. Policji, Prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i opis okoliczności tego zdarzenia, przy czym jeśli uzyskanie powyższej dokumentacji nie jest możliwe przez Uprawnionego lub Ubezpieczonego, to Ubezpieczyciel zobowiązany jest do samodzielnego jej pozyskania.

Wypłata Świadczenia § 7

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel w terminie 7 dni informuje pisemnie lub drogą elektroniczną Ubezpieczającego lub Uprawnionego o jego otrzymaniu, 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 Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia.
5. Jeśli Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia Uprawnionemu.
6. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując przyczynę oraz podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty Świadczenia.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
8. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia o zajściu lub okolicznościach Zdarzenia Ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia.
9. Zasady opodatkowania Świadczeń regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
10. Ubezpieczyciel oświadcza, że w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczeń.
11. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uprawnionych. Ubezpieczony wskazując kilku Uprawnionych powinien określić procentowy udział każdego z nich w kwocie Świadczenia. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie określił wysokości powyższych udziałów uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazał udziały nie sumują się do 100%, uznaje się że nierozdzielona część Świadczenia zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego.

12. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma jednego lub kilku Uprawnionych lub wskazanie jednego lub kilku spośród Uprawnionych stało się bezskuteczne (tj. Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do jego śmierci), Świadczenie przypadające temu Uprawnionemu lub Uprawnionym zostanie wypłacone pozostałym wskazanym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez Ubezpieczonego, a jeśli Ubezpieczony nie określił przypadających im udziałów – w częściach równych.
13. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, odwołać lub wskazać Uprawnionego składając pisemne oświadczenie o zmianie danych do Agenta, Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela.
14. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia (nie został wskazany żaden Uprawniony lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne), Świadczenie zostanie wypłacone członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie, z zastrzeżeniem, że w rozumieniu WU za małżonka nie uważa się osoby pozostającej w orzeczonej sądowo separacji z Ubezpieczonym. Przysposobieni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia w sposób analogiczny z zasadami dziedziczenia ustawowego wynikającymi z kodeksu cywilnego. Otrzymanie Świadczenia przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione na podstawie testamentu.
15. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości, co do uprawnień do otrzymania Świadczenia osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę Świadczenia od przedłożenia dodatkowych dokumentów.
16. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
17. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia, o której mowa w § 6, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia lub wysokości Świadczenia, pomimo podjętych przez Ubezpieczyciela czynności w kierunku jej pozyskania może skutkować wezwaniem zgłaszającego do uzupełnienia braku. W takim przypadku, nieuzupełnienie dokumentacji może stanowić podstawę odmowy wypłaty Świadczenia.
18. Świadczenie nie przysługuje osobie, o której mowa w ust. 11, jeżeli umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego wymienionym w ust. 14 w dalszej kolejności.
19. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.tueuropa.pl.

Suma ubezpieczenia/ Świadczenie ubezpieczeniowe § 8

1. Suma ubezpieczenia z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego równa jest kwocie wskazanej w Deklaracji Zgody i stanowi 100% udzielonej kwoty Kredytu, z zastrzeżeniem, że maksymalne Świadczenie Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową nie może przekroczyć 500 000 PLN, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Gdy ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy Kredytu zostało objętych dwóch Klientów procentowy udział w sumie ubezpieczenia dzielony jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych.
3. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1.

Składka ubezpieczeniowa § 9

Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.

Postanowienia końcowe § 10

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego zgodnie z niniejszymi warunkami, powinny być składane na piśmie, chyba że WU stanowią inaczej.
2. Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Zgody, w szczególności poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Ubezpieczony, Uprawniony lub osoby uprawnione wskazane w § 7 ust. 14 mają prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela osobiście lub za pośrednictwem pełnomocnika na podstawie pełnomocnictwa:
 - 1) pisemnie (doręczona osobiście albo przesyłką pocztową na adres TU na Życie Europa S.A., ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław),
 - 2) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta,

- 3) w formie ustnej do protokołu podczas wizyty Klienta w siedzibie Ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, którego adres dostępny jest pod numerami infolinii Ubezpieczyciela: 801 500 300,
- 4) telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela: 801 500 300.
Aktualne dane teledresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl
5. Ubezpieczony, Uprawniony lub osoby uprawnione wskazane w § 7 ust. 14 mogą zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami a także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
6. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni licząc od dnia ich wpływu. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia jej wpływu.
7. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wyraźne życzenie składającego reklamację.
8. Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy, według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub miejsca zamieszkania lub siedziby Uprawnionego lub ich spadkobierców.
9. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazywać Ubezpieczonemu pisemnie lub w inny sposób uzgodniony z Ubezpieczonym informacje dotyczące zmiany warunków lub zmiany prawa właściwego dla Umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na prawa i obowiązki Ubezpieczonego.
10. Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz niniejszych WU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego.

§ 11

1. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
2. Niniejsze WU Wariant Senior obowiązują od dnia **15.10.2016 r.**