

WARUNKI UBEZPIECZENIA

GRUPOWEGO NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW
GETIN NOBLE BANK SPÓŁKA AKCYJNA

„PROGRAM OCHRONNY ŻYCIA – WARIANT SENIOR”



Wykaz informacji zawartych w Warunkach Ubezpieczenia Grupowego na życie Kredytobiorców Getin Noble Bank Spółka Akcyjna „Program Ochronny Życia – Wariant Senior (zwanym dalej: „WU – Wariant Senior”):

Rodzaj informacji	Numer postanowienia WU – Wariant Senior
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń.	§ 2 pkt 24); § 3 ust. 2; z zastrzeżeniem ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w sekcji 2 niniejszego wykazu; § 12; § 13, w zw. z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń lub ich obniżenia.	§ 9, w zw. z § 2.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

Kod warunków: UB_OGOJ124

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze WU – Wariant Senior mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia grupowego na życie i zdrowie Kredytobiorców Getin Noble Bank Spółka Akcyjna „Program Ochronny Życia i Zdrowia” (zwanej dalej „Umową”) zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. (zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń”) a ProEkspert Sp. z o.o. (zwanym dalej „Ubezpieczającym”).
2. Niniejsze WU – Wariant Senior regulują zasady na jakich Towarzystwo Ubezpieczeń obejmuje ochroną ubezpieczeniową Kredytobiorców w ramach Umowy, a także prawa i obowiązki z niej wynikające.

DEFINICJE

§ 2

W WU - Wariant Senior oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **Agent** – Getin Noble Bank S.A. wykonujący w imieniu Towarzystwa Ubezpieczeń i na jego rzecz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
- 2) **Deklaracja zgody** – formularz Towarzystwa Ubezpieczeń zawierający pisemne oświadczenie woli Kredytobiorcy, na mocy którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU – Wariant Senior; Deklaracja zgody składana jest przez Kredytobiorcę dobrowolnie, najpóźniej w dniu zawarcia Umowy kredytu;
- 3) **Dzień roboczy** – każdy dzień z wyjątkiem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy;
- 4) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego** – dzień śmierci Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu Ubezpieczonego;
- 5) **Klient** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych: Ubezpieczony, Uprawniony, a także każdy podmiot składający lub zamierzający złożyć Reklamację, tak indywidualny jak i instytucjonalny, zarówno ten który korzysta lub korzystał z usług Towarzystwa Ubezpieczeń;
- 6) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna zamieszkująca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która zawarła Umowę kredytu;
- 7) **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 Kredytobiorcy odpowiednio: zakupu towa-

- ru, potrzeb konsumpcyjnych, kosztów i wydatków związanych z udzieleniem kredytu lub na spłatę zobowiązań;
- 8) **Niezawodowe Uprawianie Sportu** – uprawianie przez Ubezpieczonego sportów w ramach klubów sportowych lub sekcji sportowych z równoczesnym udziałem w wyścigach, zawodach, występach lub treningach sportowych;
 - 9) **Okres odpowiedzialności** – okres, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 10) **Pozostawanie pod wpływem spożytego alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu;
 - 11) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń;
 - 12) **Składka** – kwota należna za ochronę ubezpieczeniową udzielaną przez Towarzystwo Ubezpieczeń, do zapłaty której zobowiązany jest Ubezpieczający;
 - 13) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe;
 - 14) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczeń w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 15) **Ubezpieczający** – ProEkspert Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie;
 - 16) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU – Wariant Senior;
 - 17) **Udział w Zajęciach Sportowych lub Rekreacyjnych** – udział Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych lub rekreacyjnych: alpinizm, wspinaczka górską lub skałkowa, speleologia, baloniarstwo, sporty motorowodne, motorowe, sporty jeździeckie, lotnictwo i paralotnictwo, sporty spadochronowe, szybownictwo, sporty walki i obronne, kajakarstwo wysokogórskie, żeglarstwo, sporty samochodowe, nurkowanie przy udziale akwalungu, skoki na linie, upadki z wysokości powyżej 5 m, w tym wolne spadanie, narciarstwo (z wyłączeniem rekreacyjnego narciarstwa na wyznaczonych trasach), narciarstwo wodne oraz udział w wyścigach i zawodach w ramach sportów i zajęć określonych w niniejszym punkcie, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;

- 18) **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;
- 19) **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);
- 20) **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;
- 21) **Umowa kredytu** – umowa zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Getin Noble Bank S.A., której przedmiotem jest Kredyt;
- 22) **Uprawniony** – osoba fizyczna lub prawna uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w tym spadkobiercy;
- 23) **Zawodowe Uprawianie Sportu** - udział Ubezpieczonego w rozgrywkach sportowych o charakterze profesjonalnym na szczeblu ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez odpowiedni dla danej dyscypliny związek sportowy, niezależnie od pobierania przez Ubezpieczonego wynagrodzenia z tego tytułu;
- 24) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie zaistniałe w Okresie odpowiedzialności w postaci śmierci Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

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

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 4

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca, który łącznie spełnia następujące warunki:
 - 1) złożył podpisaną Deklarację zgody oraz
 - 2) na dzień podpisania Deklaracji zgody ma ukończony 75. rok życia oraz na dzień przewidywanego zakończenia Okresu odpowiedzialności nie ma ukończonego 86. roku życia, oraz

- 3) korzysta z Kredytu o łącznej kwocie kapitału nieprzekraczającej 300 000 PLN brutto, a w przypadku, gdy posiada inne Umowy kredytu, w ramach których został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU - Wariant Senior lub zawartych Umów ubezpieczenia indywidualnego na życie „Indywidualny Program Ochronny Życia - Wariant Senior” - jego łączne zobowiązania razem z Kredytem, co do którego wnioskując on o objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU - Wariant Senior nie przekroczy kwoty kapitału 500 000 PLN brutto.
2. W przypadku, gdy w związku z jedną Umową kredytu ochrona ubezpieczeniowa miałaby obejmować dwóch Kredytobiorców, wówczas każdy z nich składa odrębną Deklarację zgody.

WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Ubezpieczony w każdym czasie trwania Okresu odpowiedzialności ma prawo wystąpić z ubezpieczenia:
 - 1) w przypadku wystąpienia w ciągu 30 dni od pierwszego dnia Okresu odpowiedzialności Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej Składki w całości, a Ubezpieczający dokona rozliczeń z Ubezpieczonym z tego tytułu;
 - 2) w przypadku wystąpienia powyżej 30 dni od pierwszego dnia Okresu odpowiedzialności Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, a Ubezpieczający dokona rozliczeń z Ubezpieczonym z tego tytułu.
2. Oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia powinno być złożone w formie pisemnej Towarzystwu Ubezpieczeń, Ubezpieczającemu albo Agentowi. Treść oświadczenia powinna zawierać dane identyfikujące Ubezpieczonego i Umowę.
3. Za dzień złożenia oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia uznaje się dzień jego otrzymania odpowiednio przez Towarzystwo Ubezpieczeń, Agentą lub Ubezpieczającego.
4. W przypadku wystąpienia z ubezpieczenia nie ma możliwości ponownego objęcia ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z tą samą Umową kredytu.
5. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową dwóch Kredytobiorców w związku z jedną Umową kredytu wystąpienie z ubezpieczenia przez jednego z nich powoduje zakończenie ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie w stosunku do Ubezpieczonego, który złożył oświadczenie. W takiej sytuacji drugi Ubezpieczony pozostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na dotychczasowych warunkach.

ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

1. Okres odpowiedzialności rozpoczyna się od dnia następnego po dniu złożenia podpisanej Deklaracji zgody, jednak nie wcześniej niż od dnia uruchomienia Kredytu i trwa 12 miesięcy.

2. Okres odpowiedzialności wygasa:
- 1) z upływem Okresu odpowiedzialności;
 - 2) z upływem dnia, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy;
 - 3) z upływem ostatniego dnia bieżącego Okresu odpowiedzialności, w trakcie którego doszło do rozwiązania Umowy;
 - 4) z upływem dnia, w którym Ubezpieczony odstąpił od Umowy kredytu;
 - 5) z upływem ostatniego dnia Okresu odpowiedzialności, w trakcie którego Ubezpieczony dokonał wcześniejszej spłaty wszystkich zobowiązań wynikających z Umowy kredytu;
 - 6) z upływem ostatniego dnia Okresu odpowiedzialności, w trakcie którego Umowa kredytu uległa rozwiązaniu;
 - 7) z upływem dnia złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia woli o wystąpieniu z ubezpieczenia w formie pisemnej;
 - 8) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 9) z upływem ostatniego dnia terminu dodatkowego wskazanego w pisemnym wezwaniu Ubezpieczającego do zapłaty Składki, na zasadach określonych w Umowie, w zależności od tego, co nastąpiło jako pierwsze.

SKŁADKA

§ 7

1. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego na zasadach określonych w Umowie.
2. Składka naliczana jest jednorazowo, z góry, za cały Okres odpowiedzialności zgodnie z Taryfą Składek obowiązującą w dniu złożenia podpisanej przez Kredytobiorcę Deklaracji zgody, a jej wysokość zależy od wysokości Sumy ubezpieczenia oraz liczby Kredytobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU - Wariant Senior, w ramach jednej Umowy kredytu i wskazana jest w Deklaracji zgody.
3. Wysokość Składki ustalona jest na poziomie, który zapewni co najmniej wykonywanie wszystkich zobowiązań wynikających z Umowy oraz pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Towarzystwa Ubezpieczeń.
4. Obowiązek opłacenia Składki przez Ubezpieczającego nie wyklucza możliwości zobowiązania się Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego do finansowania kosztu Składki w wysokości wskazanej w Deklaracji zgody. W takim przypadku Ubezpieczony zobowiązany jest do zapewnienia środków na sfinansowanie Składki przed objęciem ochroną ubezpieczeniową. W przypadku niezapewnienia przez danego Ubezpieczonego kwoty niezbędnej na sfinansowanie Składki, ochrona ubezpieczeniowa wobec danego Ubezpieczonego skończy się z upływem ostatniego dnia terminu dodatkowego wskazanego w pisemnym wezwaniu Ubezpieczającego do zapłaty Składki, na zasadach określonych w Umowie.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 8

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności równa jest kwocie wskazanej w Deklaracji zgody i stanowi 100% kwoty udzielonego Kredytu wskazanej w Umowie kredytu, a w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową dwóch Kredytobiorców w związku z jedną Umową Kredytu w stosunku do każdego Kredytobiorcy wynosi 50% kwoty udzielonego Kredytu wskazanej w Umowie kredytu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 9, wypłaci Świadczenie w wysokości równej 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia Okresu odpowiedzialności;
 - 2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego;
 - 3) czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych, chyba że jego Udział w aktach wojennych wynikał z wykonywania czynności służbowych;
 - 4) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach;
 - 6) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym;
 - 7) 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;
 - 8) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - 10) zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (choroby zakwalifikowane wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych);
 - 11) Udziału Ubezpieczonego w Zajęciach Sportowych lub Rekreacyjnych;
 - 12) Zawodowego lub Niezawodowego Uprawiania Sportu, o ile powyższe miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. Towarzystwo Ubezpieczeń w okresie pierwszych 12 miesięcy nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i w adekwatnym związku z poniższymi chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia:
- choroba wieńcowa,
 - dusznica bolesna,
 - nadciśnienie tętnicze,
 - zawał mięśnia sercowego,
 - niewydolność serca,
 - wady serca,
 - jakikolwiek operacje serca,
 - uszkodzenie mózgu,
 - guz mózgu,
 - udar mózgu lub krwotok,
 - zaburzenia psychiczne,
 - depresja,
 - nowotwory złośliwe – rak/ guz,
 - białaczka,
 - chłoniak,
 - choroba Hodgkina,
 - cukrzyca,
 - wielotorbielowatość nerek,
 - niewydolność nerek,
 - marskość wątroby,
 - uzależnienie od alkoholu lub innych substancji odurzających.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO, TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ I UBEZPIECZONEGO

§ 10

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do:
- doręczenia osobom zainteresowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową WU – Wariant Senior przed podpisaniem przez nie Deklaracji zgody;
 - zbierania od osób zainteresowanych objęciem ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Deklaracji zgody;
 - przekazywania formularzy związanych z realizacją Umowy oraz przyjmowanie dyspozycji związanych z Umową;
 - informowania Towarzystwa Ubezpieczeń o zmianie danych osobowych i teled adresowych swoich oraz Ubezpieczonych i Uprawnionych, jeżeli posiada takie dane;
 - informowania Towarzystwa Ubezpieczeń o zajęciu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - przekazywania Ubezpieczonemu informacji dotyczących zmiany warunków Umowy lub zmiany prawa właściwego dla Umowy oraz informacji o wysokości Świadczeń, przy czym informacje te zostaną przekazane Ubezpieczonemu:
 - na piśmie lub jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy lub prawa właściwego dla Umowy;

- udzielania informacji o sposobie i formie zgłaszania roszczeń;
 - przesyłania Ubezpieczonemu drogą mailową lub telefoniczną powiadomień dotyczących niniejszego ubezpieczenia, o ile dane teled adresowe zostały podane przez Ubezpieczonego w Deklaracji zgody.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń jest zobowiązane do:
- przekazywania 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 - informacji dotyczących zmiany warunków Umowy lub zmiany prawa właściwego dla Umowy oraz informacji o wysokości Świadczeń, przed wyrażeniem przez niego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczeń, przysługujących z tytułu Umowy;
 - udzielania na wniosek Ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz WU – Wariant Senior w zakresie w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego;
 - sporządzania i publikowania na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń: www.openlife.pl sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany zgłaszać Towarzystwu Ubezpieczeń bezpośrednio lub za pośrednictwem Agenta lub Ubezpieczającego zmiany danych osobowych i teled adresowych zawartych w Deklaracji zgody.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA

§ 11

- Ubezpieczony ma prawo do wskazania lub zmiany Uprawnionych do Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w każdym czasie trwania Okresu odpowiedzialności.
- Uprawniony, o którym mowa w ust. 1, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego traci prawo do Świadczenia. Umyślne przyczynienie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, powinno być potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.
- W razie śmierci Uprawnionego, o którym mowa w ust. 1, przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do Świadczenia, prawo do wypłaty części Świadczenia przypadającej temu Uprawnionemu przejmują pozostali Uprawnieni do Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania w Deklaracji zgody albo dyspozycji zmiany.
- Jeżeli brak jest wskazania Uprawnionego do Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego lub jedyny Uprawniony do Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił prawo do Świadczenia, wówczas Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego przysługuje członkom rodziny zmarłego Ubezpieczonego 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.
5. Ubezpieczony wskazując kilku Uprawnionych do Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego powinien określić procentowy udział każdego z nich w kwocie Świadczenia z tym, że suma udziałów procentowych wszystkich Uprawnionych w Świadczeniu nie może przekraczać 100% Świadczenia. Jeżeli suma udziałów procentowych Uprawnionych do Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego nie jest równa 100%, przyjmuje się, że udziały procentowe tych osób w kwocie Świadczenia są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w Deklaracji zgody albo innych pismach Ubezpieczonego w zakresie zmiany lub wskazania Uprawnionych do Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego – w przypadku wskazania lub zmiany wskazania Uprawnionego do Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wskazania udziałów procentowych Uprawnionych do Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego przyjmuje się, że udziały procentowe tych osób są równe.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 12

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego składa Uprawniony:
 - 1) elektronicznie, na stronie: www.openlife.pl;
 - 2) pisemnie lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - 3) za pośrednictwem Ubezpieczającego lub Agenta, dołączając do zawiadomienia o zajściu zdarzenia wymagane zgodnie z ust. 3 dokumenty.Wzór zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego został pomocniczo przygotowany przez Towarzystwo Ubezpieczeń i jest dostępny w Towarzystwie Ubezpieczeń, u Agenta i Ubezpieczającego.
2. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony.
3. Zakres dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia (oryginały, bądź kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem zgodnie z ust. 5) znajduje się we wzorcu formularza zgłoszenia roszczenia, o którym mowa w ust. 1.

4. 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.
5. Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać: Agent, przedstawiciel Ubezpieczającego, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.
6. W przypadku niewskazania w zawiadomieniu o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego danych dotyczących placówek medycznych, poradni specjalistycznych, przychodni, lekarzy, szpitali, w których prowadzono leczenie Ubezpieczonego, Towarzystwo Ubezpieczeń może zwrócić się do osoby występującej z tym zawiadomieniem o udzielenie informacji nt.: miejsca, nazwy placówek medycznych, poradni specjalistycznych, przychodni, szpitali, w których prowadzono leczenie Ubezpieczonego, w celu umożliwienia Towarzystwu Ubezpieczeń zwrócenia się do tych placówek lub lekarzy z prośbą o dostarczenie dokumentacji niezbędnej do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Świadczenie wypłacane jest w ciągu 30 dni licząc od daty zawiadomienia Towarzystwa Ubezpieczeń o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku, gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 Towarzystwo Ubezpieczeń nie wypłaci Świadczenia zawiadomieniu 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.
4. Jeżeli Świadczenie 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 wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia. 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.
7. Świadczenie wypłacane jest w formie wypłaty jednorazowej przelewem na rachunek bankowy podany w zgłoszeniu roszczenia o wypłatę Świadczenia.
2. Zmiana danych teleadresowych Towarzystwa Ubezpieczeń nie wymaga zmiany WU – Wariant Senior. 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. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie Reklamacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń na żądanie Klienta potwierdza fakt złożenia Reklamacji.
6. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
7. 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.
8. 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.
9. 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. Na dzień zatwierdzenia niniejszych WU - Wariant Senior adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: <http://rf.gov.pl/>.
10. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi, który jest konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
11. Towarzystwo Ubezpieczeń podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

§ 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 jakiejkolwiek 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 na 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
 - 4) osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych WU - Wariant Senior stosuje się przepisy polskiego prawa.
2. Ubezpieczony może żądać by Towarzystwo Ubezpieczeń udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz niniejszych WU - Wariant Senior w zakresie, praw i obowiązków Ubezpieczonego.
3. 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;
- 2) dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego.
4. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uprawnionym jest język polski.
5. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń sporządzone jest i publikowane na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń: www.openlife.pl.
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, wnioski, zawiadomienia złożone Agentowi lub Ubezpieczającemu uważa się za złożone Towarzystwu Ubezpieczeń jeśli zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.

§ 17

1. Jeżeli w WU – Wariant Senior nie postanowiono inaczej wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa Ubezpieczeń mające związek z Umową wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej.

§ 18

Niniejsze WU – Wariant Senior zostały zatwierdzone uchwałą nr 2 z dnia 28 lipca 2017 roku przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna i obowiązują od dnia 1 września 2017 r.