

WARUNKI UBEZPIECZENIA (kod: 2009_OFSPE_v.07)
- WYCIĄG Z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE KLIENTÓW OPEN FINANCE SA

Niniejsze Warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów Open Finance SA regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową Klientów Ubezpieczającego.

ROZDZIAŁ 1. DEFINICJE

W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1. **CERTYFIKAT** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy,
2. **DEKLARACJA ZGODY** – oświadczenie woli Klienta, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową,
3. **DZIEŃ ROBOCZY** – dzień inny niż: sobota i dzień ustawowo wolny od pracy.
4. **KLIENT** - osoba korzystająca z usług doradztwa finansowego udzielanego przez doradców Open Finance SA,
5. **OKRES ROZLICZENIOWY** – miesiąc kalendarzowy,
6. **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** - świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, równe sumie ubezpieczenia,
7. **UBEZPIECZAJĄCY – Open Finance Spółką Akcyjną** z siedzibą w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 39, 02-672 Warszawa, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000196186, posiadającą numer REGON 015672908 i numer NIP 521 328 08 36, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 500 000 zł,
8. **UBEZPIECZYCIEL** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 Wrocław, wpisane do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000092396, o numerze REGON: 932716961 i numerze NIP: 895 17 65 137, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony 207 200 000 zł,
9. **UBEZPIECZONY** – Klient Open Finance SA objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie,
10. **UMOWA** – Umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów Open Finance SA zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem dnia 05.05.2008r.,
11. **UPRAWNIONY** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w razie zgonu Ubezpieczonego,
12. **WIEK** – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia,
13. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zgon Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycie Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 3. OKRES UBEZPIECZENIA

1. Okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia zapłaty składki, jednak nie wcześniej niż od dnia złożenia przez Ubezpieczonego podpisanej Deklaracji Zgody (przystąpienie do ubezpieczenia), jeśli spełnione zostały warunki określone w Rozdziale 4 i trwa przez 3, 6 lub 12 miesięcy, z zastrzeżeniem pkt. 2.
2. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się z upływem okresu określonego w pkt. 1, a także:
 - 1) z dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem Rozdziału 4 pkt. 3 lub
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył Wiek 75 lat, lub
 - 3) z dniem rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia, lub
 - 4) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

ROZDZIAŁ 4. WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem pkt. 2, może być objęty każdy Klient, który ma ukończone 18 lat i którego Wiek w dniu przystąpienia do ubezpieczenia powiększony o deklarowany okres ubezpieczenia nie przekracza 75 lat. Warunkiem objęcia ochroną jest:
 - 1) złożenie prawidłowo wypełnionej i podpisanej Deklaracji Zgody,
 - 2) jednorazowa zapłata składki, zgodnie z Rozdziałem 10, w wysokości wskazanej w Deklaracji Zgody, jednak nie mniejszej niż **10 000 złotych**.
2. W razie nie opłacenia składki w terminie 30 dni od dnia złożenia Deklaracji Zgody lub zapłacenia składki w wysokości niższej niż określona w Deklaracji Zgody, dokument ten jest anulowany, a objęcie ochroną ubezpieczeniową nie następuje. W przypadku opłacenia składki w wysokości niższej niż określona w Deklaracji Zgody, składka zostaje zwrócona na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata, w terminie nie późniejszym niż 7 Dni roboczych po upływie terminu do zapłacenia składki.
3. Ubezpieczony ma prawo nie wcześniej niż 14 dni przed końcem okresu ubezpieczenia i nie później niż 5 dni przed końcem okresu ubezpieczenia złożyć Ubezpieczającemu „Wniosek o kontynuację ubezpieczenia”. Jeżeli Ubezpieczony złoży „Wniosek o kontynuację ubezpieczenia”, to pierwszego dnia po zakończeniu poprzedniego okresu ubezpieczenia zostanie ponownie objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach ubezpieczenia obowiązujących w dniu złożenia „Wniosku o kontynuację ubezpieczenia”, na okres ubezpieczenia wskazany we „Wniosku o kontynuację ubezpieczenia”. Jeżeli Ubezpieczony pierwszego dnia po zakończeniu okresu ubezpieczenia nie spełnia warunku Wiek określonego w pkt. 1, ochrona ubezpieczeniowa nie zostanie wznowiona. W takim przypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody.
4. W przypadku kontynuacji ubezpieczenia zgodnie z pkt. 3, kwota, która stanowiłaby Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia stanowi składkę za kolejny okres ubezpieczenia.
5. Za zgodą Ubezpieczyciela, na pisemny wniosek Ubezpieczającego złożony Ubezpieczycielowi, istnieje możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową na indywidualnych warunkach.

ROZDZIAŁ 5. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel ograniczy wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego, do wysokości wpłaconej składki, gdy zgon Ubezpieczonego nastąpił w wyniku:

1. samobójstwa w okresie 12 pierwszych miesięcy od dnia przystąpienia do ubezpieczenia,

2. usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego,
3. 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 tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
4. wojny, stanu wyjątkowego, zamierzonego uczestnictwa w zamieszkach lub rozruchach, aktu terroryzmu lub sabotażu,
5. uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportowych, takich jak: alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa, taternictwo jaskiniowe, speleologia, kajakarstwo wysokogórskie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, baloniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, bobsleje, saneczkarstwo, jeździectwo, szermierka, sporty motorowe i motorowodne, sporty siłowe, sporty walki i obronne oraz czynnego udziału w zawodach, wyścigach, rajdach i treningach sportowych,
6. uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które nastąpiły przed dniem przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia, albo były skutkiem choroby, która została zdiagnozowana przed datą początku odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli zgon nastąpił w okresie sześciu miesięcy od początku okresu odpowiedzialności.

ROZDZIAŁ 6. SUMA UBEZPIECZENIA, WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi **100,1%** składki i jest niezmienna w całym okresie ubezpieczenia.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia jest ustalana przez Ubezpieczonego i Ubezpieczającego w dniu przystąpienia do ubezpieczenia na podstawie obowiązującej w tym dniu „Taryfy sumy ubezpieczenia” i jest niezmienna w całym okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisów Rozdziału 4 pkt. 3 i 4.
3. Sposób wyliczenia sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia dla okresu ubezpieczenia 3, 6 lub 12 miesięcy, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku określa wzór:

$$\text{Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia} = \text{składka} + (\text{składka} * Y\% * \text{liczba_dni}/365)$$

gdzie:

Y% – stopa procentowa odpowiednio dla okresów ubezpieczenia 3, 6 lub 12 – miesięcznych, określona w „Taryfie sumy ubezpieczenia”,

liczba dni – dokładna liczba dni kalendarzowych odpowiadająca 3, 6 lub 12 miesiącom kalendarzowym okresu ubezpieczenia, o którym mowa w Rozdziale 3, przy czym za 3 miesiące przyjmuje się 90 dni, za 6 miesięcy przyjmuje się 180 dni, natomiast za 12 miesięcy - 365 dni.

4. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe na zasadach określonych w Rozdziale 8, równe sumie ubezpieczenia, zgodnie z pkt. 1-3, z zastrzeżeniem zapisów Rozdziału 5.

ROZDZIAŁ 7. UPRAWNIONY

1. Ubezpieczony w Deklaracji Zgody może wskazać jednego lub więcej Uprawnionych.
2. Ubezpieczony powinien określić procentowy udział każdego ze wskazanych Uprawnionych w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uprawnionych i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100%, nierozdzielona część Świadczenia ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma jednego lub kilku Uprawnionych lub wskazanie jednego lub kilku Uprawnionych stało się bezskuteczne, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone pozostałym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez Ubezpieczonego lub w równych częściach, w przypadku nie wskazania przez Ubezpieczonego udziałów.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uprawnionego, zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela z zachowaniem formy pisemnej. Przy wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie zawiadomienie.
4. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma żadnego Uprawnionego lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne, to Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przysposobieni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sposób analogiczny z zasadami dziedziczenia ustawowego wynikającymi z kodeksu cywilnego. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest spadkobiercom ustawowym Ubezpieczonego z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa. Otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach.
5. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów potwierdzających uprawnienie tej osoby do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
6. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne (Świadczenie ubezpieczeniowe mu nie przysługuje), jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ 8. ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe:
 - 1) Ubezpieczonemu z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia lub
 - 2) Uprawnionemu z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisów Rozdziału 5.
2. Jeżeli do ostatniego dnia okresu ubezpieczenia nie został złożony Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego ani Ubezpieczony nie złożył Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia przyjmuje się, że Ubezpieczony dożył do końca okresu ubezpieczenia i jeżeli nie został złożony Wniosek o kontynuację ubezpieczenia, następuje wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia w terminie nie późniejszym niż **5 Dni** roboczych od upływu okresu ubezpieczenia, drogą przelewu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody lub w Oświadczeniu o zmianie danych do ubezpieczenia.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zgonu Ubezpieczonego wypłacane jest w terminie **30 dni** od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela, za pośrednictwem Ubezpieczającego Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wraz z dokumentami niezbędnymi do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego. Dokumentami

niezbędnymi do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego są oryginały lub potwierdzone notarialnie albo przez Ubezpieczającego za zgodność z oryginałem kopie dokumentów, którymi są w szczególności:

- 1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego – chyba że Uprawniony jest osobą, która takiego odpisu nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może go uzyskać,
 - 2) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta zgonu - chyba że Uprawniony jest osobą, która takiego zaświadczenia ani karty nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może ich uzyskać,
 - 3) dokument tożsamości Uprawnionego (Uprawnionych),
 - 4) dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu (np. protokół policji, postanowienia prokuratury – kopie poświadczane za zgodność z oryginałem przez organ sporządzający) - chyba że Uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może ich uzyskać, w takiej sytuacji jest zobowiązana poinformować Ubezpieczyciela o wiadomych sobie okolicznościach zgonu Ubezpieczonego,
 - 5) dokumenty potwierdzające zmianę danych osobowych Uprawnionego do otrzymania świadczenia (imię, nazwisko – np. Odpis skrócony aktu małżeństwa) – jeżeli miała miejsce zmiana danych osobowych Uprawnionego.
4. Jeżeli jest więcej niż jeden Uprawniony, każdy Uprawniony składa Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz kopię dokumentu, o którym mowa w pkt. 3 ppkt. 3) i 5), natomiast dokumenty wymienione w pkt. 3 ppkt. 1), 2) i 4) mogą zostać złożone tylko w jednym egzemplarzu.
5. Jeśli Uprawniony umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, Świadczenie ubezpieczeniowe mu nie przysługuje. W takim przypadku Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje pozostałym Uprawnionym, o których mowa w Rozdziale 7 pkt. 4.
6. Zgłaszający roszczenie ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, o które Ubezpieczyciel poprosi w związku z rozpatrywaniem Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli takie dokumenty posiada lub może je uzyskać.
7. Zgłaszający roszczenie zobowiązany jest gromadzić i dostarczyć Ubezpieczającemu na własny koszt dokumenty, o których mowa w pkt. 3 i 6. Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie przekazać dokumenty do Ubezpieczyciela.
8. Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych należnych Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu z umowy ubezpieczenia regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych lub osób prawnych.
9. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego.
10. Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego (Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego), informuje o tym Uprawnionych, jeśli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z tym roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
11. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w pkt. 2 lub pkt. 3 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w pkt. 2 lub pkt. 3.
12. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w pkt. 2 lub pkt. 3, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
13. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego Uprawnionemu.
14. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje, lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
15. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
16. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do określenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności zawierającej informacje o okolicznościach zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, udzielenie przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, może stanowić podstawę do odmowy lub do ograniczenia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego do wysokości wpłaconej składki.

ROZDZIAŁ 9. REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia w każdym czasie trwania okresu ubezpieczenia, z zachowaniem formy pisemnej (Oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia).
2. W razie rezygnacji przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia zgodnie z pkt. 1, jeżeli ubezpieczenie zawarte było na okres 3, 6 lub 12 miesięcy, Ubezpieczyciel w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, zwraca Ubezpieczającemu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego w części B złożonego przez Ubezpieczonego Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia przyjętą od niego składkę. Jeżeli składka została zapłacona przez Ubezpieczonego wówczas Ubezpieczyciel w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie zwraca Ubezpieczonemu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w części A Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia przyjętą od niego składkę.

ROZDZIAŁ 10. SKŁADKA

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający dopuszczają możliwość sfinansowania składki przez Klienta. Minimalną wysokość składki określa Rozdział 4 pkt. 1 ppkt. 2. Składka płatna jest jednorazowo z góry za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Kwota zapłaconej składki musi odpowiadać składce wskazanej w Deklaracji Zgody. Składka płatna jest na rachunek bankowy Ubezpieczyciela prowadzony przez Noble Bank nr:75 1460 1181 2002 1000 4151 0004. W poleceniu przelewu należy podać: **numer PESEL Klienta lub serię i numer paszportu** jeżeli Klient jest Obcokrajowcem **oraz numer Certyfikatu podany w Deklaracji Zgody**.
2. Za dzień zapłaty składki przyjmuje się datę uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą należnej składki.

ROZDZIAŁ 11. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do informowania Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Zgody, w szczególności poprzez złożenie Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego Oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczony lub Ubezpieczający zmienił adres, a do Ubezpieczyciela nie dotarła informacja w tym zakresie, korespondencję wysłaną listem poleconym na dotychczasowy adres i nie odebraną przez adresata uznaje się za doręczoną z upływem terminu do jej odebrania wyznaczonego przez doręczającego (awizo) lub z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela zwrotu korespondencji przez doręczającego bez wyznaczania terminu do odebrania korespondencji ze względu na niemożność jej doręczenia pod wskazanym adresem.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy lub ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego, miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, lub miejsca zamieszkania, lub siedziby Uprawnionego.
4. Ubezpieczony i Uprawniony mają prawo do składania zażaleń i skarg do Ubezpieczyciela. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich złożenia.
5. W przypadku zmiany warunków Umowy lub prawa właściwego dla Umowy mających wpływ na istniejący stosunek ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania pisemnie informacji w tym zakresie Ubezpieczonemu, ze wskazaniem wpływu tych zmian na wartość Świadczenia ubezpieczeniowego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy lub prawa właściwego dla Umowy, niezwłocznie po otrzymaniu o tym informacji od Ubezpieczyciela. Zmiana Umowy na niekorzyść Ubezpieczonego lub Uprawnionego wymaga zgody Ubezpieczonego.