

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA INDYWIDUALNEGO NA ŻYCIE I DOŻYCIE

„ZADBAJ O JUTRO”



**Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia
Indywidualnego na Życie i Dożycie „Zadbaj o jutro”
(kod warunków UB_OLOR105)
(zwanym dalej: „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”)**

Rodzaj informacji	Numer postanowienia z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	<ul style="list-style-type: none">• § 2 pkt. 29) i 30), w zw. z § 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;• § 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;• § 10 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;• § 15 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	<ul style="list-style-type: none">• § 2 pkt 1, w zw. z § 12 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;• § 2 pkt 2, w zw. z § 12 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;• § 2 pkt 13, w zw. z § 12 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;• § 2 pkt 18, w zw. z § 12 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;• § 12 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	<ul style="list-style-type: none">• § 11, Załącznik nr 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Kod warunków: UB_OLOR105

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

W tym dokumencie znajdziesz warunki, na jakich Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. udzielać będzie ochrony ubezpieczeniowej.

Zapoznaj się dokładnie z pojęciami wskazanymi w § 2. Definicje wyjaśniają najważniejsze pojęcia, którymi posługujemy się w dalszej części OWU.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze **Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualnego na Życie i Dożycie „Zadbaj o jutro”** zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”, stanowią podstawę zawarcia Umowy ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń”, a Ubezpieczającym.
2. Komentarze zamieszczone na marginesach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mają jedynie charakter pomocniczy i służą wyjaśnieniu istotnych kwestii uregulowanych w sposób wiążący w postanowieniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

1) Akty wojenne:

- a) działania wojenne, przez które 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,
- b) akty terroru, przez co należy rozumieć działanie jakiegokolwiek osoby, lub grupy osób, które zostało podjęte dla celów politycznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych, mające na celu wywarcie wpływu na władze państwowe lub zastraszenie całości lub części społeczeństwa,
- c) zamieszki,
- d) rozruchy,
- e) zamach stanu tj. przejęcie władzy politycznej w państwie przez jednostkę lub grupę osób, wbrew obowiązującemu prawu,
- f) przebywanie na terytorium objętym wojną,
- g) wykorzystanie broni nuklearnej, chemicznej lub biologicznej, przez co należy rozumieć:
 - i) wykorzystanie broni nuklearnej oznacza użycie jakiegokolwiek broni lub urządzenia nuklearnego lub emisję, uwolnienie, rozproszenie, zwolnienie lub wyciek materiału rozszczepialnego, który emituje radioaktywność na poziomie, który może spowodować trwałe inwalidztwo lub śmierć,
 - ii) wykorzystanie broni chemicznej oznacza emisję, uwolnienie, rozproszenie, zwolnienie lub wyciek jakiegokolwiek stałego, ciekłego lub gazowego związku chemicznego, który, jeżeli zostanie odpowiednio rozproszony, może spowodować trwałe inwalidztwo lub śmierć,
 - iii) wykorzystanie broni biologicznej oznacza emisję, uwolnienie, rozproszenie, zwolnienie lub wyciek jakiegokolwiek chorobotwórczego mikroorganizmu lub toksyn biologicznych (w tym organizmów modyfikowanych genetycznie oraz toksyn syntetyzowanych chemicznie) które mogą spowodować trwałe inwalidztwo lub śmierć;

2) Akty przemocy, rozruchy, zamieszki:

- a) czynne i niezgodne z prawem czynności fizyczne skierowane bezpośrednio przeciwko innej osobie, w celu zmuszenia jej do poddania się woli lub do określonego zachowania zgodnego z wolą osoby zmuszającej, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona,
- b) czynny i niezgodny z prawem udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu oraz uczestnika

- takich zdarzeń bądź działalność polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów i zamieszek;
- 3) **Agent** – przedsiębiorca wpisany do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, który w ramach umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem Ubezpieczeń zobowiązany jest do pośredniczenia przy zawieraniu Umów ubezpieczenia oraz uczestniczenia w ich wykonywaniu;
 - 4) **Beneficjent rzeczywisty** – zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, osobę fizyczną lub osoby fizyczne sprawujące bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad klientem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez klienta, lub osobę fizyczną lub osoby fizyczne, w imieniu których są nawiązywane stosunki gospodarcze lub przeprowadzana jest transakcja okazjonalna, w tym:
 - a) w przypadku klienta będącego osobą prawną inną niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadającym im przepisom prawa państwa trzeciego:
 - osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem klienta, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej,
 - osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym klienta, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
 - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji klienta, lub łącznie dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie klienta, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
 - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad klientem poprzez posiadanie w stosunku do tej osoby prawnej uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395 i 398), lub
 - osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w tiret pierwszym, drugim, trzecim i czwartym oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu,
 - b) w przypadku klienta będącego trustem:
 - założyciela,
 - powiernika,
 - nadzorcę, jeżeli został ustanowiony,
 - beneficjenta,
 - inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem,
 - c) w przypadku klienta będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, wobec którego nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nim przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taki klient jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym;
 - 5) **Dzień roboczy** – dzień inny niż sobota i inny niż dzień ustawowo wolny od pracy;
 - 6) **Dzień wykupu** – dzień, na który wyliczana jest Wartość wykupu, zgodnie z postanowieniami § 11;
 - 7) **Klient** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy ubezpieczenia a także każdy podmiot składający lub zamierzający złożyć Reklamację, tak indywidualny jak i instytucjonalny, zarówno ten który korzysta lub korzystał z usług Towarzystwa Ubezpieczeń lub poszukiwał ochrony ubezpieczeniowej;

Zwróć uwagę na zdefiniowane obok pojęcia. Miesiąc polisowy może się nie pokrywać z miesiącem kalendarzowym. Dla przykładu, jeżeli Datą rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia jest 7 października, to Miesiącem polisy przypada 7. dnia kalendarzowego każdego miesiąca.

- 8) **Miesiąc polisowy** – miesiąc rozpoczynający się w dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia w przypadku pierwszego Miesiąca polisowego oraz każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w Miesiącznicę polisy w przypadku kolejnych Miesiący polisowych;
- 9) **Miesiącznica polisy** – dzień przypadający w każdym kolejnym Miesiącu polisowym odpowiadający określonej w Polisie dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, a gdy w danym miesiącu kalendarzowym takiego dnia nie ma – ostatni dzień tego miesiąca kalendarzowego;
- 10) **Okres prolongaty** – dodatkowy okres na dokonanie wpłaty Składki, jeśli nie została opłacona w wysokości i terminach wskazanych w Polisie. Okres prolongaty rozpoczyna się w Miesiącznicę polisy następującą po dniu wymagalności Składki i kończy się z upływem 2 Miesiący polisowych, nie wcześniej jednak niż z upływem 7 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty Składki. W Okresie prolongaty Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej;
- 11) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwa Ubezpieczeń w stosunku do Ubezpieczonego, wskazany w Polisie przez Datę rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia i Datę zakończenia Okresu ubezpieczenia z zastrzeżeniem jego wcześniejszego zakończenia zgodnie z postanowieniami § 8;
- 12) **Polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i przekazywany Ubezpieczającemu w celu potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 13) **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;
- 14) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń;
- 15) **Rocznica polisy** – dzień przypadający w każdym kolejnym Roku polisowym odpowiadający określonej w Polisie dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, a gdy w danym miesiącu kalendarzowym takiego dnia nie ma – ostatni dzień tego miesiąca kalendarzowego;
- 16) **Rok polisowy** – okres 12 Miesiący polisowych rozpoczynający się od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w przypadku pierwszego Roku polisowego oraz każdy kolejny rok rozpoczynający się w Rocznice polisy w przypadku kolejnych lat polisowych;
- 17) **Składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy Towarzystwa, w wysokości i terminach określonych w Polisie;
- 18) **Sporty wysokiego ryzyka** - następujące sporty lub aktywności fizyczne: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, sporty motorowe lub motorowodne, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich;
- 19) **Status PEP** – zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 3, 11, 12 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przez:
 - a) osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne - rozumie się przez to osoby fizyczne zajmujące znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
 - szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów,
 - członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,
 - członków organów zarządzających partii politycznych,
 - członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wy-

- jątkiem trybów nadzwyczajnych, w tym sędziów Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziów sądów apelacyjnych,
- członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP,
 - ambasadorów, chargés d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
 - członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorów przedsiębiorstw państwowych oraz członków zarządów i rad nadzorczych spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
 - dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
 - dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej,
- b) członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne – rozumie się:
- małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
 - dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
 - rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne,
- c) osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne – rozumie się:
- osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
 - osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne;
- 20) **Stopa techniczna** – wskazana w Polisie stopa oprocentowania używana do kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieceniowych;
- 21) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczeń Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub innemu uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Umową ubezpieczenia;
- 22) **Tabela wykupu** – tabela stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia Wartości wykupu wyliczonej zgodnie z zasadami określonymi w § 11;
- 23) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z Towarzystwem Ubezpieczeń Umowę ubezpieczenia. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym;
- 24) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym;
- 25) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie zawarta na Wniosek Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia potwierdzona Polisą;
- 26) **Uposażony** – osoba fizyczna bądź podmiot wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
- 27) **Wartość wykupu** – kwota wypłacana Ubezpieczającemu albo jego Spadkobiercom w przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia przed upływem terminu wskazanego w Polisie uwzględniająca kompensatę poniesionych przez Towarzystwo Ubezpieczeń kosztów akwizycji, które nie zostały pokryte w czasie trwania Umowy ubezpieczenia na

Uposażony to osoba lub podmiot, którą Ubezpieczony może wyznaczyć jako uprawnioną do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu jego śmierci.

skutek jej rozwiązania przed upływem terminu wskazanego w Polisie. Koszty akwizycji poniesione tymczasowo przez Towarzystwo Ubezpieczeń, obciążają Ubezpieczającego, a ich rozliczenie jest rozłożone równomiernie w czasie tj. w okresie założonego przez Towarzystwo Ubezpieczeń okresu trwania Umowy ubezpieczenia. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia stopniowe pokrycie części kosztów, o których mowa w zdaniu poprzednim, następuje z każdej opłaconej przez Ubezpieczającego Składki. Szczegółowe zasady dotyczące wyliczania Wartości wykupu zostały określone w § 11. Wysokość Wartości wykupu jest wskazana w Załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;

- 28) **Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia** – formularz Towarzystwa Ubezpieczeń, na którym osoba zainteresowana ubezpieczeniem składa oświadczenie woli zawarcia Umowy ubezpieczenia na warunkach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Formularz ten może zawierać również inne oświadczenia woli i wiedzy Ubezpieczającego, w tym także dane Beneficjenta rzeczywistego; integralną część Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia stanowi Ankieta medyczna;
- 29) **Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:**
- data śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia wskazana w akcie zgonu lub innym dokumencie, który zgodnie z obowiązującymi przepisami potwierdza zgon albo
 - określony w Polisie dzień zakończenia Okresu ubezpieczenia w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego końca dnia wskazanego w Polisie jako data zakończenia Okresu ubezpieczenia;
- 30) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte odpowiedzialnością Towarzystwa Ubezpieczeń na podstawie Umowy Ubezpieczenia:
- śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia albo
 - dożycie przez Ubezpieczonego końca dnia wskazanego w Polisie jako data zakończenia Okresu ubezpieczenia.

Zakres Umowy ubezpieczenia określa te zdarzenia w życiu Ubezpieczonego, które objęte są odpowiedzialnością Towarzystwa Ubezpieczeń.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i dożycie Ubezpieczonego.
- Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Towarzystwa Ubezpieczeń do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w razie wystąpienia jednego z poniższych zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - śmierci Ubezpieczonego w trakcie Okresu ubezpieczenia albo
 - dożycia przez Ubezpieczonego końca ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego w Polisie.
- Towarzystwo wypłaci Świadczenie z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego w zależności od tego, które wystąpiło jako pierwsze, z zastrzeżeniem wyłączeń wskazanych w § 12.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony zwany Okresem ubezpieczenia wynoszącym 12 lat.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

- Umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia na podstawie pisemnego Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia podpisanego przez Ubezpieczającego oraz przyjęcia tej oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
- Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, która w dniu podpisania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego 61. roku życia.
- W przypadku, gdy osoba zamierzająca zawrzeć Umowę ubezpieczenia oświadczy, że jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne albo członkiem jej rodziny albo osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (oświadczenie o Statusie PEP), zawarcie Umowy ubezpieczenia jest możliwe pod warunkiem uzyskania zgody Towarzystwa Ubezpieczeń.

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas oznaczony, określony w Polisie, zwany Okresem ubezpieczenia, wynoszącym 12 lat.
- Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia i w takim przypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do zaproponowania zawarcia Umowy ubezpieczenia na warunkach odmiennych niż wskazane we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w takim wypadku jeżeli warunki zaproponowane przez Towarzystwo Ubezpieczeń odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu dokumentu określającego warunki odmienne, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a Umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty Ubezpieczającego. W razie braku zgłoszenia sprzeciwu przez Ubezpieczającego uważa się, że kontroferenta Towarzystwa Ubezpieczeń została przyjęta.
- Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia i datę jej zawarcia Polisą.

REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA, ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA I JEJ WYPOWIEDZENIE

§ 5

- Ubezpieczający, do dnia poprzedzającego dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia, może złożyć pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia.**
- W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu kwotę wpłaconej Składki w pełnej wysokości - przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, w terminie 5 dni roboczych licząc od dnia następującego po dniu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało informację o rezygnacji Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia.

§ 6

- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia albo, jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
- W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia** Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu kwotę wpłaconej Składki, pomniejszonej o kwotę Składki należnej za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej - przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego - w terminie 5 dni roboczych licząc od dnia następującego po dniu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia.
- Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.

§ 7

- Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.**
- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego skutkuje wypłatą Ubezpieczającemu Wartości wykupu zgodnie z zasadami określonymi w § 11.

Zwróć uwagę na przysługujące prawo rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia, odstąpienia od Umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia.

Prawo do rezygnacji z zawarcia Umowy przysługuje przed jej zawarciem. W takim przypadku otrzymasz pełny zwrot wpłaconej Składki.

Prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczającemu w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia albo, jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. W takim przypadku otrzymasz zwrot wpłaconej Składki pomniejszonej o Składkę należną za okres udzielanej ochrony.

Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego, co skutkuje wypłatą Ubezpieczającemu Wartości wykupu, zgodnie ze wzorem opisanym w dalszej części OWU oraz na podstawie Wskaźnika wykupu wskazanego w Tabeli wykupu na końcu OWU. Oznacza to, że w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia możesz otrzymać kwotę znacząco niższą niż suma Twoich wpłat.

4. W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu Składkę za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej - w terminie 5 dni roboczych licząc od dnia następującego po dniu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 8

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z początkiem Okresu ubezpieczenia jednak nie wcześniej niż następnego dnia po łącznym spełnieniu następujących warunków:
 - 1) zaakceptowaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 2) opłaceniu pierwszej Składki w pełnej wysokości.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej w okresie, za jaki została opłaconą Składka oraz w Okresie prolongaty.
3. **Ochrona ubezpieczeniowa wygasa i Umowa ubezpieczenia kończy się:**
 - 1) z dniem skutecznego wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia - wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w którym pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - 2) z dniem otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem zakończenia Okresu ubezpieczenia określonego w Polisie;
 - 4) z ostatnim dniem Okresu prolongaty w przypadku nieopłacenia Składki w wymaganej wysokości w Okresie prolongaty;
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego, w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń zakończy Okres ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego w przypadkach wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W takiej sytuacji Okres ubezpieczenia kończy się w dniu w którym Towarzystwo Ubezpieczeń nie będzie miało możliwości kontynuacji stosunków gospodarczych z osobą o Statusie PEP lub nie będzie mogło zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
5. W przypadku, o którym mowa w ust 4, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem zakończenia Okresu ubezpieczenia, o czym Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej przez Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń.
6. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia z powodu, o którym mowa w ust 5, Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu sumę wpłaconych Składek do dnia zakończenia Okresu ubezpieczenia, o ile nie będzie to sprzeczne z przepisami ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Po zapoznaniu się z informacjami zamieszczonymi obok, będziesz wiedział, w jakim momencie kończy się ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego.

SKŁADKA

§ 9

1. **Wysokość Składki jest wskazywana we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana jest w Polisie.**
2. Wysokość Składki ustalana jest w oparciu o wiek Ubezpieczonego, koszty akwizycji oraz implementacji produktu, koszty działań marketingowych, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału oraz ryzyko ponoszone przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Pierwsza Składka jest płatna przed rozpoczęciem Okresu ubezpieczenia.

Wysokość Składek możesz sprawdzić w Polisie.

4. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego z góry w polskim złotym.
5. **Składka ubezpieczeniowa może być płatna przez Ubezpieczającego z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną, roczną.** Częstotliwość opłacania Składki określona jest przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i jest potwierdzana w Polisie.
6. **Częstotliwość opłacania Składki może zostać zmieniona od każdej Rocznicy polisy, za zgodą Towarzystwa Ubezpieczeń, na wniosek złożony przez Ubezpieczającego do Towarzystwa Ubezpieczeń, nie później niż w terminie 14 dni przed najbliższą Rocznicą polisy.** W przypadku wpłynięcia do Towarzystwa Ubezpieczeń wniosku o dokonanie zmiany częstotliwości opłacania Składki po tym terminie, zmiana będzie dokonywana w kolejną Rocznicę polisy. Warunkiem zmiany częstotliwości opłacania Składki jest opłacenie wszystkich Składek należnych za okres, w którym była udzielana ochrona ubezpieczeniowa przed wprowadzeniem tej zmiany.
7. **Zmiana częstotliwości opłacania Składki skutkuje zmianą jej wysokości w taki sposób, aby proporcja pomiędzy wysokością Składki a okresem, za który ta Składka jest należna pozostała bez zmian w stosunku do analogicznej proporcji przed zmianą częstotliwości opłacania Składki.**
8. **Za dzień opłacenia Składki uznaje się dzień wpływu Składki w wymaganej wysokości na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy do wpłaty Składek.**
9. W Okresie prolongaty Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w określonym terminie jakim jest ostatni dzień Okresu Prolongaty oraz poinformuje o skutkach jej niezapłacenia.
10. Brak opłacenia Składki w Okresie prolongaty jest równoznaczny z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego z ostatnim dniem Okresu prolongaty oraz zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 3 pkt 4.
11. W przypadku zakończenia Umowy Ubezpieczenia na zasadach opisanych w ust. 10 Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Ubezpieczającemu Wartość wykupu wyliczoną na zasadach określonych w § 11.
12. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, gdy Towarzystwo Ubezpieczeń jest zwolnione z odpowiedzialności zgodnie z postanowieniami § 12 Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci spadkobiercom Ubezpieczającego Składkę za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Możesz wybrać częstotliwość opłacania Składki.

Możesz zmienić częstotliwość opłacania Składki od każdej Rocznicy polisy. Wniosek o zmianę musi zostać złożony najpóźniej na 14 dni przed tą Rocznicą. Zmiana będzie możliwa pod warunkiem, że nie będziesz mieć zaległości w opłacaniu Składek.

Zwróć uwagę, że zmiana częstotliwości opłacania Składki wiąże się również ze zmianą jej wysokości tak, aby Twój poziom ochrony pozostał na niezmiennym poziomie.

Składki powinieneś opłacać z góry, do dnia wskazanego w Polisie. Uznajemy, że Składka jest opłacona w dniu, w którym wpłynęła na rachunek bankowy Towarzystwa Ubezpieczeń wskazany w Polisie.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH § 10

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego ustalana jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie wieku Ubezpieczonego w dniu podpisania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz wysokości i częstotliwości opłacania Składki, podanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego końca dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego w Polisie wynosi równowartość wszystkich Składek należnych w 12 letnim Okresie Ubezpieczenia, jest wskazana we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i jest potwierdzona w Polisie.
3. **W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności opisanych w § 12, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe Sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego potwierdzonej w Polisie, ale nie mniej niż wysokość należnych Składek do końca Roku polisowego, w którym wystąpiła śmierć Ubezpieczonego.**
4. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia końca dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego w Polisie, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia z tytułu dożycia końca dnia Okresu Ubezpieczenia wskazanego w Polisie.

Wysokość wypłacanych świadczeń uzależniona jest od Sumy ubezpieczenia z tytułu poszczególnych zdarzeń.

Świadczenie z tytułu śmierci wyniesie co najmniej 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci.

5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, gdy Towarzystwo Ubezpieczeń jest zwolnione z odpowiedzialności zgodnie z postanowieniami § 12, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych kwotę odpowiadającą Wartości wykupu, zgodnie z zasadami określonymi w § 11.
6. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 16.

WARTOŚĆ WYKUPU

§ 11

1. **Wartość wykupu jest wypłacana Ubezpieczającemu albo jego spadkobiercom w razie śmierci Ubezpieczającego, w przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia przed upływem terminu wskazanego w Polisie, w poniższych sytuacjach:**

- 1) Wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
- 2) Nieopłacenia zaległej Składki w Okresie prolongaty;
- 3) Śmierci Ubezpieczonego, w przypadku gdy Towarzystwo Ubezpieczeń jest zwolnione z odpowiedzialności zgodnie z postanowieniami zawartymi w § 12.

2. **Wartość wykupu jest wskazana w Załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i obliczana jest zgodnie ze wzorem:**

$$\text{Wartość wykupu} = W\% \times S$$

gdzie:

W% - Wskaźnik wykupu, wskazany w Tabeli wykupu na Rok polisowy, w którym występuje Dzień wykupu,

S - wysokość Składek opłaconych i należnych za okres ochrony udzielonej do Dnia wykupu.

3. **Przez Dzień wykupu należy rozumieć:**

- 1) Ostatni dzień Umowy ubezpieczenia - w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego z zastrzeżeniem pkt 2);
- 2) Ostatni dzień okresu, za który została opłacona Składka w przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty oraz w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w Okresie prolongaty;
- 3) Dzień śmierci Ubezpieczonego - w przypadku gdy Towarzystwo Ubezpieczeń jest zwolnione z odpowiedzialności zgodnie z postanowieniami § 12, w zależności od tego, który z powyższych przypadków wystąpi jako pierwszy.

4. Wartość wykupu jest wypłacana:

- 1) Ubezpieczającemu - przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego;
- 2) Spadkobiercom Ubezpieczającego na rachunek bankowy, a w przypadku jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny.

5. Osobom, o których mowa w ust. 4 Wartość wykupu jest wypłacana w terminie 5 Dni roboczych licząc od dnia następującego po:

- 1) Dniu wykupu wskazanym w ust. 3 pkt 1);
- 2) Ostatnim dniem Okresu prolongaty w przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty oraz w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w Okresie prolongaty;
- 3) Dniu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało od Spadkobierców Ubezpieczającego komplet dokumentów niezbędnych do wypłaty Wartości wykupu, w przypadku gdy Towarzystwo Ubezpieczeń jest zwolnione z odpowiedzialności zgodnie z postanowieniami § 12.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12

1. Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytało przed zawarciem Umowy ubezpieczenia we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz w Ankiecie Medycznej będącej integralną częścią tego Wniosku.

Zwróć uwagę komu i w jakich sytuacjach wypłacana jest Wartość wykupu.

Zgodnie z tym wzorem wyliczana jest Wartość wykupu. W Tabeli wykupu znajdującej się na końcu OWU znajdują się wysokości Wskaźnika wykupu.

Dzień wykupu jest uzależniony od przyczyny zakończenia Umowy ubezpieczenia.

Zwróć uwagę na sytuacje, w jakich nie jest wypłacane Świadczenie ubezpieczeniowe.

2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 4) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także 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 nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 8) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 10) wypadku powstałego podczas wykonywania pracy fizycznej w budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 11) wypadku powstałego podczas wykonywania prac na wysokościach oraz na jednostkach pływających, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 12) wypadku powstałego podczas wykonywania zawodów: żołnierz, kaskader, konwojent, policjant, detektyw, strażak o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 13) zarażenia wirusem HIV o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 14) choroby psychicznej Ubezpieczonego lub zaburzeń zachowania wg. Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00-F99) o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń jest zwolnione z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była skutkiem okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń pytało w Ankiecie Medycznej będącej integralną częścią Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia podanych przez Ubezpieczonego niezgodnie z jego wiedzą, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Po upływie trzech lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony podał nieprawdziwe informacje w tym, że Ubezpieczony zataił chorobę lub inne informacje dotyczące jego stanu zdrowia.

W tym miejscu wskazaliśmy obowiązki Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ

§ 13

1. Towarzystwo Ubezpieczeń jest obowiązane:
 - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia;
 - 2) przekazywać Ubezpieczającemu 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 ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia oraz informacje o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia. Informacje te zostaną przekazane Ubezpieczającemu przed wyrażeniem przez niego zgody na dokonanie takich zmian;
 - 3) informować Ubezpieczającego o zajściu Zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli Zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa Ubezpieczeń, a Ubezpieczający nie jest osobą występującą z tym zgłoszeniem;
 - 4) wypłacać Świadczenie ubezpieczeniowe na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia;
 - 5) sporządzać i publikować na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń www.openlife.pl sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - 6) corocznie informować Ubezpieczającego o aktualnej wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia oraz o wysokości Wartości wykupu.
2. Ubezpieczający jest obowiązany do:
 - 1) **zapłaty Składek;**
 - 2) aktualizacji swoich danych osobowych oraz danych osobowych i adresowych Uposażonych, w razie ich zmiany w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia. Towarzystwo Ubezpieczeń, w myśl postanowień ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, może zażądać przedstawienia odpowiednich dokumentów potwierdzających prawdziwość i aktualność danych, a także dodatkowych dokumentów w celu wykonania obowiązków nałożonych przepisami ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, z uwzględnieniem postanowień § 8 ust. 4 - 6

Regularne opłacanie Składek jest bardzo istotne. Dlatego też, gdy Składka nie zostanie opłacona w terminie w pełnej wymagalnej wysokości, Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje o tym Ubezpieczającego.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 14

1. **Ubezpieczony ma prawo do wyznaczania jednego lub więcej Uposażonych.**
2. Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
3. W razie śmierci Uposażonego przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do świadczenia, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji zmiany.
4. **Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub jedynego Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił prawo do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas świadczenie to przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:**
 - 1) współmałżonkowi;
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeżeli brak dzieci i współmałżonka;
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeżeli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
 - 5) spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w udziałach ustalonych na podstawie przepisów prawa spadkowego.
5. **Ubezpieczony może wskazać Uposażonego, zarówno przy składaniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie trwania ubezpieczenia.**

Ubezpieczony może wyznaczyć jednego lub więcej Uposażonych, którzy otrzymają Świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku jego śmierci. Osoby te nie muszą być z tą osobą spokrewnione. Mogą to być dowolnie wskazane przez Ubezpieczonego osoby lub podmioty.

Jeżeli Ubezpieczony nie wskaże Uposażonych, Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu jego śmierci otrzymają bliscy zmarłego Ubezpieczonego zgodnie z kolejnością określoną w OWU.

Ubezpieczony ma prawo do zmiany i odwołania osób Uposażonych. Może to zrobić w każdej chwili w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

6. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w ust. 5 powyżej.
7. Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo innych pismach Ubezpieczonego w zakresie zmiany lub wskazania Uposażonych – w przypadku wskazania lub zmiany wskazania Uposażonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
8. Uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia końca Okresu ubezpieczenia jest Ubezpieczony.
9. Uprawniony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 15

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego można złożyć pisemnie lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń lub Agenta. Za datę otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia uznaje się datę złożenia zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiednio do Agenta lub Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo Ubezpieczeń podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, 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 ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku gdy osobą zgłaszającą roszczenie z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia jest inna osoba niż Ubezpieczony Towarzystwo w ciągu 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym Ubezpieczającego.
4. Osoba uprawniona do zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przekazuje Towarzystwu Ubezpieczeń dokumenty, wskazane przez Towarzystwo Ubezpieczeń, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu;
 - 3) odpis karty zgonu lub jej kopia poświadczona za zgodność z oryginałem - jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 4) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia potwierdzona za zgodność z oryginałem;
 - 5) oryginał lub kopia dokumentacji medycznej stwierdzająca przyczynę śmierci Ubezpieczonego potwierdzone za zgodność z oryginałem - jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 6) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności wypadku - w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku.
5. Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać przedstawiciel Agenta, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zwrócić się o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego.
7. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 4 sporządzone zostały w języku innym niż polski, osoba zgłaszająca roszczenie dostarcza je przetłumaczone na własny koszt na język polski przez tłumacza przysięgłego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 16

- Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w formie wypłaty jednorazowej przelewem na rachunek bankowy podany w zgłoszeniu roszczenia.
- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności opisanych w § 12, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w § 10.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni licząc od daty zawiadomienia go o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 4.**
- W przypadku gdy w terminie, o którym mowa w ust. 3, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okaże się niemożliwe, 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 zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.**
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 Towarzystwo Ubezpieczeń nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego zawiadomi na piśmie:
 - osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
- Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje o tym na piśmie:
 - osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 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.
- Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni Ubezpieczającemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia 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.
- Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 7, Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni na żądanie, w postaci elektronicznej.

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacimy uprawnionym w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia.

Jeżeli w tym terminie nie będzie możliwe ustalenie zasadności wypłaty świadczenia, to Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci bezsporną część świadczenia. Pozostała część zostanie wypłacona w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności było możliwe.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 17

- W przypadku gdy Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z wykonaniem któregokolwiek ze zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia 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 ubezpieczenia.
- Opodatkowanie zobowiązań Towarzystwa Ubezpieczeń regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

REKLAMACJE

§ 18

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 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
 3. Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika dysponującego oryginałem pełnomocnictwa udzielonego w zwykłej formie pisemnej lub w formie pełnomocnictwa potwierdzonego za zgodność z oryginałem.
 4. 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 Polisy.
 5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie Reklamacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
 6. Towarzystwo Ubezpieczeń na żądanie Klienta potwierdza fakt złożenia Reklamacji.
 7. Odpowiedź na Reklamacje udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
 8. Odpowiedź na Reklamacje 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.
 9. 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.
 10. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, a także 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 OWU, adres strony internetowej Rzecznika Finansowego: <http://rf.gov.pl/>.
 11. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi, który jest konsumentem przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
 12. Towarzystwo Ubezpieczeń podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W przypadku pytań, wątpliwości lub niezadowolonych w zakresie Umowy ubezpieczenia zawsze można się skontaktować z Towarzystwem Ubezpieczeń.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

§ 19

1. Administrator danych

Administratorem danych osobowych jest Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (kod: 01 - 208), ul. Przyokopowa 33. Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez: formularz kontaktowy pod adresem <https://.openlife.pl/kontakt/>, adres email: info@openlife.pl, telefonicznie pod numerem: 801 222 333 lub +48 22 101 41 60 od poniedziałku do piątku w dni powszednie w godzinach 8:00 – 19:00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora danych.

2. Inspektor Ochrony Danych

U Administratora danych wyznaczony jest Inspektor Ochrony Danych. Z Inspektorem można skontaktować się mailowo poprzez kontakt na adres: iod@openlife.pl lub przesyłając pismo na adres: Inspektor Ochrony Danych Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna, ul. Przyokopowa 33, 01 - 208 Warszawa.

3. Cele przetwarzania, podstawy prawne przetwarzania i prawnie uzasadnione interesy realizowane przez Administratora danych

Towarzystwo Ubezpieczeń będzie przetwarzać dane osobowe, w celu:

- 1) zawarcia i wykonywania Umowy ubezpieczenia, w tym dokonanie oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest wypełnienie przez Administratora danych obowiązków wynikających z przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, lub niezbędność do wykonania Umowy ubezpieczenia, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby której dane dotyczą przed zawarciem Umowy ubezpieczenia; w zakresie przetwarzania danych o stanie zdrowia podstawą prawną przetwarzania jest zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia;
- 2) ocena ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany, w tym w ramach profilowania klientów przed zawarciem Umowy ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia w sposób zautomatyzowany, w tym w ramach profilowania klientów przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
- 3) wypełnienia przez Administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze danych wynikającego z przepisów ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu;
- 4) wypełnienia przez Administratora danych obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze danych wynikającego z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowej z innymi państwami;
- 5) marketingu produktów własnych Administratora danych - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora danych w przypadku osób będących stroną Umowy ubezpieczenia na moment wykonywania czynności marketingu bezpośredniego;
- 6) na potrzeby profilowania w celu marketingu produktów własnych dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie Umów ubezpieczenia i przedstawienia odpowiedniej oferty w oparciu o profilowanie – podstawą prawną przetwarzania jest zgoda osoby, której dane dotyczą;
- 7) reasekuracji ryzyk - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora danych; uzasadnionym interesem Administratora danych jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Umową ubezpieczenia;
- 8) ewentualnego podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę Towarzystwa Ubezpieczeń w celu i zakresie niezbędnym do zapobiegania temu przestępstwu - podstawą prawną przetwarzania jest wypełnienie przez Administratora danych obowiązków wynikających z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, lub niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora danych; uzasadnionym interesem Administratora danych jest możliwość zapobiegania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę Towarzystwa Ubezpieczeń;
- 9) ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Umową ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora danych; uzasadnionym interesem Administratora danych jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń.

4. **Odbiorcy danych osobowych**

Odbiorcami danych osobowych mogą być: zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, Rzecznik Finansowy, organy administracji państwowej na podstawie i w granicach obowiązujących przepisów prawa, z których wynika obowiązek udostępnienia danych, Generalny Inspektor Informacji Finansowej, Szef Krajowej Administracji Skarbowej, kancelarie prawne świadczące usługi prawne na rzecz Administratora danych. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym te dane na zlecenie Administratora danych, w szczególności Agentom obsługującym Umowę ubezpieczenia, dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi archiwizacji dokumentów, lekarzom orzecznikom, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem danych w sposób zgodny z poleceniami Administratora danych.

5. **Przekazywanie danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej**

Dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

6. **Przechowywanie danych osobowych**

Dane osobowe przechowywane będą do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. W przypadku złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych dla celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, Administrator danych przestanie przetwarzać dane osobowe przetwarzane wcześniej dla tych celów, chyba że wykaże istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby której dane dotyczą lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń. W przypadku jeżeli podstawą przetwarzania jest zgoda osoby, której dane dotyczą, w razie jej wycofania, Administrator danych przestanie przetwarzać dane osobowe przetwarzane wcześniej na podstawie zgody.

7. **Prawa osoby, której dane dotyczą**

Osobie której dane dotyczą przysługuje prawo żądania od Administratora danych dostępu do swoich danych osobowych, oraz ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez Administratora danych lub przez stronę trzecią, osobie której dane dotyczą przysługuje prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących jej danych osobowych. W szczególności osobie której dane dotyczą przysługuje prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania. W zakresie, w jakim dane osobowe osoby której dane dotyczą są przetwarzane w celu zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia lub przetwarzania na podstawie zgody, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany - osobie której dane dotyczą przysługuje prawo żądania od Administratora danych przeniesienia swoich danych osobowych. Realizacja tego prawa polega na możliwości żądania przekazania przez Administratora danych osobowych osobie której dane dotyczą w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Osoba której dane dotyczą może przesłać te dane innemu Administratorowi danych lub ma prawo żądania od Administratora danych przesłania swoich danych osobowych bezpośrednio innemu Administratorowi danych, o ile jest to technicznie możliwe. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub Inspektorem Ochrony Danych w sposób wskazany w ust. 1 lub ust. 2.

8. **Prawo do wycofania zgody**

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda, osoba której dane dotyczą ma prawo wycofania zgody w każdym czasie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody do czasu

jej wycofania. W celu wycofania zgody należy skontaktować się z Administratorem danych lub Inspektorem Ochrony Danych w sposób wskazany w ust. 1 lub ust. 2.

9. **Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Osobie której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

10. **Dobrowolność lub obowiązek podania danych i ich konsekwencje**

Podanie danych osobowych, w związku z zawieraniem Umowy ubezpieczenia, jest dobrowolne, lecz niezbędne do zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia. W przypadku niepodania danych osobowych w zakresie wskazanym we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, zgodnie z zapisami OWU, nie może dojść do zawarcia Umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo Ubezpieczeń. Podanie danych osobowych na potrzeby profilowania w celu marketingu produktów własnych dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie Umów ubezpieczeń i przedstawienia odpowiedniej oferty w oparciu o profilowanie oraz zgody na kontakt w celach marketingowych drogą elektroniczną bądź poprzez telefoniczne połączenia głosowe lub sms są dobrowolne i niezależne od zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych przepisów prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy:
 - 1) dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia;
 - 2) dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Językiem stosowanym w relacjach Towarzystwa Ubezpieczeń i Ubezpieczającym i innymi osobami uprawnionymi z Umowy ubezpieczenia jest język polski.

§ 21

1. Jeżeli w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia nie postanowiono inaczej, wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa Ubezpieczeń, mające związek z Umową ubezpieczenia, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń.
2. Oświadczenie lub dyspozycję złożoną Agentowi uważa się za złożoną Towarzystwu Ubezpieczeń.
3. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, mające związek z Umową ubezpieczenia 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.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń i Ubezpieczający obowiązani są do niezwłocznego wzajemnego informowania o każdej zmianie adresów.

§ 22

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 1 z dnia 5 lipca 2018 roku, przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia obowiązują od dnia 13 lipca 2018 roku.

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

TABELA WYKUPU

Rok polisowy, w którym występuje Dzień wykupu	Wskaźnik wykupu (W%)
1.	50%
2.	55%
3.	60%
4.	70%
5.	80%
6.	85%
7.	85%
8.	90%
9.	90%
10.	90%
11.	95%
12.	95%