

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

INDYWIDUALNEGO NA ŻYCIE I DOŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM

„OBLIGACJE KORPORACYJNE PLUS IV”

Kod OWU: UB_OLI185

Na wzorec umowy składają się Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej „OWU”) wraz z załącznikami tj. Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia (zwaną dalej „TPOiLU”) oraz Regulaminem. Decyzja o zawarciu Umowy ubezpieczenia powinna być podejmowana przez Klienta po wcześniejszym zapoznaniu się z informacjami zawartymi we wzorcu umownym oraz we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

SKOROWIDZ INFORMACJI ZAWARTYCH WE WZORCU UMOWNYM

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	OWU: § 15 z zastrzeżeniem § 17; § 23; § 13; § 2 pkt 10, 34, 36.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	OWU: § 17.
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	OWU: § 14; § 6 ust. 4; § 18 ust. 9 - 10; § 26; § 2 pkt 34, 36. TPOiLU: pkt 10 - 14. Regulamin: § 2 ust. 2; § 6 ust. 1 pkt 7.
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	OWU: § 18; § 14 ust. 8; § 15 ust. 1 pkt 3; § 2 pkt 36. TPOiLU: pkt 5; pkt 9; pkt 14. Regulamin: § 6.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (zwane dalej OWU) stanowią podstawę zawarcia Umowy ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym pomiędzy Open Life Towarzystwem Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna a Ubezpieczającym.
2. Komentarze zamieszczone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz Regulaminie mają jedynie charakter pomocniczy i służą wyjaśnieniu istotnych kwestii uregulowanych w sposób wiążący w postanowieniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz Regulaminu.

DEFINICJE

Komentarz: Definicje wyjaśniają najważniejsze pojęcia, którymi posługujemy się w dalszej treści OWU.

§ 2

Określenia użyte w OWU oraz w innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Agent** – przedsiębiorcę wpisanego 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;
- 2) **Alokacja** – nabycie Udziałów jednostkowych Funduszu za Składkę Jednorazową pomniejszoną o opłatę wstępną;
- 3) **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;

- 4) **Data początku ubezpieczenia** – dzień, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń dokonuje Alokacji, przypadający w najbliższym Dniu wyceny następującym po upływie 3 Dni roboczych od daty opłacenia Składki Jednorazowej, potwierdzony w Polisie;
- 5) **Dokument ubezpieczenia** – Polisę oraz każdy inny dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdzający zmiany dokonane w Umowie ubezpieczenia;
- 6) **Dzień roboczy** – dzień inny niż sobota i inny niż dzień ustawowo wolny od pracy;
- 7) **Dzień wyceny** – dzień, na który ustalana jest Wartość udziału jednostkowego Funduszu; Dni wyceny w Okresie ubezpieczenia to:
 - 10. dzień każdego miesiąca kalendarzowego, a jeśli w danym miesiącu kalendarzowym dzień ten nie jest Dniem roboczym, Dzień roboczy bezpośrednio poprzedzający ten dzień,
 - 20. dzień każdego miesiąca kalendarzowego, a jeśli w danym miesiącu kalendarzowym dzień ten nie jest Dniem roboczym, Dzień roboczy bezpośrednio poprzedzający ten dzień,
 - Ostatni dzień każdego miesiąca kalendarzowego, a jeśli w danym miesiącu kalendarzowym dzień ten nie jest Dniem roboczym Dzień roboczy bezpośrednio poprzedzający ten dzień;
- 8) **Fundusz** – ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy „UFK Open Life Obligacji Korporacyjnych6” stanowiący wydzieloną rachunkowo oraz odrębnie inwestowaną, zgodnie z OWU oraz Regulaminem, część aktywów Towarzystwa Ubezpieczeń tworzoną z alokowanych Składek Jednorazowych pomniejszonych o opłatę wstępną, zarządzany według strategii inwestycyjnej opisanej w Regulaminie;
- 9) **Klient** – Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, a także każdy podmiot składający lub zamierzający złożyć Reklamację, tak indywidualny jak i instytucjonalny, który korzysta lub korzystał z usług Towarzystwa Ubezpieczeń lub poszukiwał ochrony ubezpieczeniowej;
- 10) **Kwartalny kupon** – kwartalne naliczenie przeznaczonego do umorzenia procentu Wartości rachunku udziałów, który stanowi maksymalny udział w jakim Ubezpieczający może uczestniczyć we wszelkich przychodach i zyskach otrzymanych przez ten Fundusz z ich lokat w okresie od naliczenia poprzedniego Kwartalnego kuponu;
- 11) **Miesiąc polisowy** – miesiąc rozpoczynający się w Dacie początku ubezpieczenia – w przypadku pierwszego Miesiąca polisowego oraz każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w dniu odpowiadającym Dacie początku ubezpieczenia – w przypadku kolejnych Miesięcy polisowych, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie początku ubezpieczenia – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego;

Komentarz: Zwróć uwagę na zdefiniowane wyżej pojęcie. Miesiąc polisowy może się nie pokrywać z miesiącem kalendarzowym. Dla przykładu, jeżeli Datą początku ubezpieczenia jest 7 października, to każdy kolejny Miesiąc polisowy rozpoczynać się będzie 7. dnia kalendarzowego każdego miesiąca.

- 12) **Miesięcznica polisy** – dzień przypadający w każdym kolejnym miesiącu odpowiadający określonej w Polisie Dacie początku ubezpieczenia, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie początku ubezpieczenia – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego;
 - 13) **Okres ubezpieczenia** – okres wyznaczony przez Datę początku ubezpieczenia i Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia, potwierdzone w Polisie;
 - 14) **Osoba uprawniona do otrzymania Wartości wykupu** – podmiot prawa, z którym Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa Ubezpieczeń, zawarł na piśmie przy jednoczesnej obecności osoby wykonującej czynności agencyjne w imieniu Agenta lub w formie aktu notarialnego lub w formie pisemnej z podpisem poświadczonym notarialnie, umowę przeniesienia (przelewu) wierzytelności, na mocy której Ubezpieczający przeniósł na ten podmiot prawo do otrzymania Wartości wykupu;
- Komentarz:** Osoba uprawniona do otrzymania Wartości wykupu to podmiot, który Ubezpieczający może wyznaczyć – w ramach zawartej z tym podmiotem umowy przeniesienia wierzytelności – jako uprawniony do otrzymania Wartości wykupu.
- 15) **Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia** – wskazaną w Polisie datę odpowiadającą Rocznicę polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 85. rok życia;
 - 16) **Polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i przekazywany Ubezpieczającemu w celu potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia;

- 17) **Rachunek udziałów** – ewidencję Udziałów jednostkowych Funduszu nabytych za Składkę Jednorazową pomniejszoną o opłatę wstępną, prowadzoną dla Ubezpieczającego;
- 18) **Regulamin** – Regulamin lokowania środków Funduszu wskazujący zasady jego funkcjonowania oraz lokowania środków Funduszu, w tym jego strategię inwestycyjną oraz charakterystykę aktywów wchodzących w skład Funduszu, a także ryzyko inwestycyjne Ubezpieczającego oraz zasady nabywania i umarzania oraz wyceny Udziałów jednostkowych Funduszu, będący załącznikiem do niniejszych OWU;
- 19) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń;
- 20) **Rocznica polisy** – dzień przypadający w każdym kolejnym Roku polisowym odpowiadający określonej w Polisie Dacie początku ubezpieczenia, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie początku ubezpieczenia – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego;
- 21) **Rok polisowy** – okres 12 Miesięcy polisowych rozpoczynający się od Daty początku ubezpieczenia w przypadku pierwszego Roku polisowego oraz każdy kolejny rok rozpoczynający się w Rocznicę polisy w przypadku kolejnych lat polisowych;
- 22) **Składka Jednorazowa** – wpłatą jednorazowo składkę w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, jednak nie niższą niż minimalna wysokość Składki Jednorazowej określona w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia;

Komentarz: Wysokość Składki Jednorazowej deklarowana jest przez Ubezpieczającego w momencie składania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z tym że nie może być niższa niż jej minimalna wysokość wskazana w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.

- 23) **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 wyjątkiem 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 pozostające 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;
- 24) **Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej** – kwotę wypłacaną osobie uprawnionej w razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 25) **Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia** – kwotę wypłacaną Ubezpieczonemu w razie dożycia przez niego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - 26) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwotę, którą Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 27) **Tabela Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia (zwana także TPOiLU)** – zestawienie zawierające wysokość opłat i limitów oraz innych parametrów ubezpieczenia, będące załącznikiem do niniejszych OWU;
 - 28) **Towarzystwo Ubezpieczeń** – Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna;
 - 29) **Ubezpieczający** – osobę fizyczną, która zawarła Umowę ubezpieczenia z Towarzystwem Ubezpieczeń, jak również osobę fizyczną, która stała się stroną tej Umowy ubezpieczenia w wyniku przeniesienia na nią praw i obowiązków Ubezpieczającego z Umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 19 ust. 4;

Komentarz: Zwróć uwagę na różnicę pomiędzy definicją Ubezpieczonego a Ubezpieczającym. Ubezpieczającym jest osoba, która zawiera z Towarzystwem Ubezpieczeń Umowę ubezpieczenia i opłaca Składkę Jednorazową, natomiast Ubezpieczonym może być zarówno sam Ubezpieczający jak i może to być inna osoba, spełniająca warunki do objęcia jej ochroną ubezpieczeniową. Pamiętaj jednak, że objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową wymaga zawsze jego zgody.

- 30) **Ubezpieczony** – osobę fizyczną, określoną imiennie w Polisie lub innym Dokumentie ubezpieczenia, której życie jest przedmiotem Umowy ubezpieczenia;
- 31) **Udziały jednostkowe Funduszu** – jednostki, na które został podzielony Fundusz;
- 32) **Umowa ubezpieczenia** – Umowę ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym zawartą na wniosek Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń na podstawie niniejszych OWU wraz z załącznikami tj. Regulaminem oraz Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, potwierdzoną Polisą;
- 33) **Uposażony** – osobę fizyczną lub podmiot wskazany przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego;

Komentarz: Uposażony to osoba lub podmiot, którą Ubezpieczony może wyznaczyć jako uprawnioną do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu jego śmierci. Więcej informacji na temat osób uprawnionych do Świadczeń ubezpieczeniowych oraz na temat Uposażonych, możliwości ich wskazywania, odwoływania, a także zmiany w trakcie okresu ochrony ubezpieczeniowej znajdziesz w § 21 OWU.

- 34) **Wartość rachunku udziałów** – wartość Udziałów jednostkowych Funduszu, zaewidencjonowanych na Rachunku udziałów, wyliczaną jako iloczyn liczby Udziałów jednostkowych Funduszu oraz Wartości tego udziału jednostkowego z Dnia wyceny;
- 35) **Wartość udziału jednostkowego Funduszu** – wartość Funduszu podzieloną przez liczbę Udziałów jednostkowych zgromadzonych w Funduszu ustalaną zgodnie z zapisami Regulaminu;
- 36) **Wartość wykupu** – świadczenie wypłacane przez Towarzystwo Ubezpieczeń z części inwestycyjnej Umowy ubezpieczenia w przypadku złożenia w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej dyspozycji częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu, oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w § 18 ust. 15;
- 37) **Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia** – formularz Towarzystwa Ubezpieczeń, na którym osoba zainteresowana Umową ubezpieczenia składa oświadczenie woli zawarcia Umowy ubezpieczenia na warunkach określonych w niniejszych OWU wraz z załącznikami tj. Regulaminem oraz Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, a Ubezpieczony, jeśli jest inną osobą niż Ubezpieczający, oświadcza Towarzystwu Ubezpieczeń, że chce skorzystać z zastrzeżonej na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej

(zgoda na objęcie Ubezpiezonego ochroną ubezpieczeniową). Oświadczenie Ubezpiezonego obejmuje także wysokość sum ubezpieczenia; formularz ten może zawierać również inne oświadczenia woli i wiedzy Ubezpieczającego i Ubezpiezonego, w tym także dane Beneficjenta rzeczywistego;

Komentarz: Dokument poprzez podpisanie którego Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia Umowy ubezpieczenia, a Ubezpieczony wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową.

- 38) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową: śmierć Ubezpiezonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, dożycie przez Ubezpiezonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem Umowy ubezpieczenia jest życie Ubezpiezonego (część ochronna Umowy ubezpieczenia). Umowa ubezpieczenia jest związana z Funduszem, którego aktywa, pochodzące ze Składek Jednorazowych pomniejszonych o opłatę wstępną, są inwestowane na rachunek i ryzyko Ubezpieczającego (część inwestycyjna Umowy ubezpieczenia).

Komentarz: Umowa ubezpieczenia wiąże się z inwestowaniem Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę wstępną w ramach ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i w związku z tym wysokość świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia zależy m.in. od Wartości rachunku udziałów Ubezpieczającego, która jest zmienna w czasie.

2. Zakres Umowy ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
- 1) śmierć Ubezpiezonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) dożycie przez Ubezpiezonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

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

3. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z tytułu ryzyka śmierci zostały określone w § 17.

ZAWARCIE I ZMIANA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia OWU wraz z załącznikami, tj. Regulaminem oraz Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia składanej w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń z zastrzeżeniem ust. 8 – 10.
3. Ubezpieczającym może być osoba, której wiek w dniu podpisania i złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia mieści się w granicach wieku wstępu, określonego w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
4. Ubezpieczonym może być osoba, której wiek w dniu podpisania i złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia mieści się w granicach wieku wstępu, określonego w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
5. W przypadku niespełnienia przez osobę mającą być Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym warunków zawarcia Umowy ubezpieczenia lub odpowiednio warunków do objęcia ochroną ubezpieczeniową, zawarcie Umowy ubezpieczenia lub objęcie ochroną ubezpieczeniową jest możliwe pod warunkiem uzyskania zgody Towarzystwa Ubezpieczeń.
6. 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.
7. W przypadku zawierania Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem pełnomocnika oświadczenia wiedzy zawarte we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia muszą być złożone bezpośrednio przez osobę zainteresowaną zawarciem Umowy ubezpieczenia.
8. Jeżeli Towarzystwo Ubezpieczeń nie przyjmie oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia, o czym Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci kwotę wpłaconą na poczet Składki Jednorazowej na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia.
9. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, wyznaczony przez datę jej zawarcia i Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 10 ust. 2.

10. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia i datę jej zawarcia Polisą.
11. Zmiany w Umowie ubezpieczenia są dokonywane w drodze negocjacji lub w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób.
12. Jeżeli Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, do zmiany Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpiezonego lub osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpiezonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej konieczna jest zgoda Ubezpiezonego.

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

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

Tylko wówczas, gdy dyspozycję rezygnacji Ubezpieczającego Towarzystwo Ubezpieczeń otrzyma do dnia poprzedzającego Datę początku ubezpieczenia – zwrócimy Ubezpieczającemu w całości opłaconą Składkę Jednorazową.

Prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczającemu dwukrotnie w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia. Szczegółowe informacje określające terminy i skutki tych dyspozycji zostały opisane poniżej.

Ubezpieczający ma również prawo wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, które skutkuje wypłatą Wartości wykupu. Wartość ta może być niższa niż kwota opłaconej Składki Jednorazowej albo niższa niż Wartość rachunku udziałów. Więcej informacji na temat przysługującego Ubezpieczającemu prawa do wypłaty Wartości wykupu znajdziesz w § 18 OWU.

§ 5

1. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń do dnia poprzedzającego Datę początku ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o rezygnacji Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Towarzystwo Ubezpieczeń dokona zwrotu wpłaconej kwoty na poczet Składki Jednorazowej – przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po otrzymaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia.

§ 6

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie:
 - 1) 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 oraz
 - 2) 60 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego po raz pierwszy informacji, o której mowa w § 19 ust. 1 pkt 4.

Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.

2. Ubezpieczony (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) ma prawo wystąpienia z Umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia przekazania Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego po raz pierwszy informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia, w tym o Wartości wykupu oraz o Wartości rachunku udziałów, o której mowa w § 19 ust. 2 pkt 3. Za datę wystąpienia przez Ubezpiezonego z Umowy ubezpieczenia przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.

Komentarz: Zwróć uwagę na przysługujące Ubezpieczonemu prawo do wystąpienia z Umowy ubezpieczenia w określonym powyżej terminie.

3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczającemu Wartość rachunku udziałów według Wartości udziału jednostkowego Funduszu z 2. najbliższego Dnia wyceny następującego po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, powiększoną o pobrane:
 - 1) opłatę wstępną w całości;
 - 2) opłatę za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia w całości;
 - 3) opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku:
 - 1) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, lub
 - 2) wystąpienia przez Ubezpiezonego z Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2,

Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczającemu kwotę odpowiadającą Wartości rachunku udziałów według stanu na dzień otrzymania oświadczenia o odstąpieniu lub wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia pomniejszoną o opłatę dystrybucyjną, właściwą dla Roku polisowego, liczonego od Daty początku ubezpieczenia do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w związku z otrzymaniem przez Towarzystwo Ubezpieczeń tego oświadczenia, powiększoną o pobraną opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość opłaty dystrybucyjnej w poszczególnych Latach polisowych została określona w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.

Kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wartością umorzonych Udziałów jednostkowych Funduszu a wartością wypłaty z tytułu odstąpienia lub wystąpienia z Umowy ubezpieczenia, służy pokryciu części kosztów wynagrodzenia Agenta powyżej wydatków ujętych w opłacie wstępnej. Koszty, o których mowa w zdaniu poprzednim, to koszty obciążające Ubezpieczającego, a które nie zostały pokryte opłatą za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, na skutek jej rozwiązania przed upływem, wskazanego w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, minimalnego założonego przez Towarzystwo Ubezpieczeń okresu trwania Umowy ubezpieczenia.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów następuje nie później niż w ciągu 7 Dni roboczych od 2. najbliższego Dnia wyceny następującego po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu lub wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.
6. Kwotę, o której mowa odpowiednio w ust. 3 albo w ust. 4, Towarzystwo Ubezpieczeń przekazuje przy braku odrębnej dyspozycji, na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w terminie do 9 Dni roboczych następujących po 2. najbliższym Dniu wyceny następującym po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu lub wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub dyspozycji całkowitej wypłaty Wartości wykupu, ze skutkiem na 2. najbliższy Dzień wyceny następujący po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji całkowitej wypłaty Wartości wykupu. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub dyspozycji całkowitej wypłaty Wartości wykupu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo Ubezpieczeń dokona wypłaty Wartości wykupu zgodnie z postanowieniami § 18.
2. Za datę wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia przyjmuje się datę otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub dyspozycji całkowitej wypłaty Wartości wykupu.

ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 8

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w Dacie początku ubezpieczenia.

Komentarz: Pamiętaj, że Data początku ubezpieczenia to jednocześnie data Alokacji, która przypada w najbliższym Dniu wyceny następującym po upływie 3 Dni roboczych od daty opłacenia Składki Jednorazowej.

2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed Datą początku ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a Umowa ubezpieczenia, jeśli została zawarta, wygasa. W takim przypadku wpłacona kwota na poczet Składki Jednorazowej podlega zwrotowi:
 - 1) spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych (jeśli Ubezpieczający jest tą samą osobą co Ubezpieczony) albo
 - 2) Ubezpieczającemu (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczony) – przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia

po otrzymaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego wraz z aktem zgonu Ubezpieczonego.

3. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń przed Datą początku ubezpieczenia zawiadomienia o śmierci Ubezpieczającego (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczony), ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego nie rozpoczyna się, a Umowa ubezpieczenia, jeśli została zawarta, wygasa. W takim przypadku wpłacona kwota na poczet Składki Jednorazowej podlega zwrotowi spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych.
4. Ubezpieczony (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) może w każdym czasie złożyć oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje zmianą Ubezpieczonego w Umowie ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami ust. 5.
5. W przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczający – za zgodą wyrażoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia – staje się Ubezpieczonym. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczającego rozpoczyna się od najbliższej Miesiącznicy polisy następującej nie wcześniej niż po upływie 2 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Zmiana Ubezpieczonego oraz objęcie Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową są potwierdzane pisemnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Dokumencie ubezpieczenia.

Komentarz: Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku ochroną ubezpieczeniową zostanie objęty Ubezpieczający. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdzi pisemnie ten fakt w Dokumencie ubezpieczenia.

OKRES UBEZPIECZENIA

Komentarz: Okres ubezpieczenia i inwestowania Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę wstępną trwa do Roczniczy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 85. rok życia. Datę początku ubezpieczenia i Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia można zawsze sprawdzić w Polisie.

§ 9

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w Dacie początku ubezpieczenia i kończy w Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia i Datę początku ubezpieczenia oraz Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia w Polisie przekazywanej Ubezpieczającemu.

KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Komentarz: Po zapoznaniu się z informacjami zamieszczonymi poniżej, będziesz wiedział, w jakim momencie kończy się ochrona ubezpieczeniowa względem Ubezpieczonego.

§ 10

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) w dniu zaistnienia jednej z poniższych okoliczności, w zależności od tego, która z nich nastąpi najwcześniej:
 - a) śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia,
 - c) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o wystąpieniu przez Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający),
 - d) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia,
 - e) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji całkowitej wypłaty Wartości wykupu,
 - f) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej zawiadomienia o śmierci Ubezpieczającego (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczony),
 - g) dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia,
 - h) spadku Wartości rachunku udziałów do zera w wyniku całkowitego umorzenia Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów Ubezpieczającego;
 - 2) w dniu poprzedzającym Miesiącznicę polisy następującą nie wcześniej niż po upływie 2 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 4.
2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w Dniu wyceny, na który nastąpiło całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów Ubezpieczającego, właściwym dla każdej ze wskazanych w ust. 1 pkt 1 okoliczności.

- Towarzystwo Ubezpieczeń zakończy ochronę ubezpieczeniową 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 ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego 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.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 3, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w Dniu wyceny, na który nastąpiło całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów Ubezpieczającego, o czym Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) z Towarzystwem Ubezpieczeń.

SKŁADKA JEDNORAZOWA

§ 11

- Wysokość Składki Jednorazowej oraz Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę wstępną wskazana jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz potwierdzona w Polisie.
- Składka Jednorazowa powinna zostać opłacona w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia do siódmego Dnia roboczego po podpisaniu i złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.

Komentarz: W terminie siedmiu Dni roboczych po podpisaniu i złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający powinien opłacić Składkę Jednorazową.

- Składka Jednorazowa wpłacana jest na rachunek bankowy Towarzystwa Ubezpieczeń wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
- Datą opłacenia Składki Jednorazowej jest dzień wpływu Składki Jednorazowej na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy.

Komentarz: Składka Jednorazowa zostanie uznana za opłaconą w dniu, w którym wpłynie na rachunek bankowy Towarzystwa Ubezpieczeń.

- Składka Jednorazowa opłacana jest w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, jednak nie niższej niż minimalna wysokość Składki Jednorazowej wskazana w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
- Nadpłata środków ponad określoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokość Składki Jednorazowej jest w całości zwracana, przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po wpłaceniu kwoty nadpłaty, tj. kwoty przewyższającej określoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokość Składki Jednorazowej.
- Kwota Składki Jednorazowej po pomniejszeniu o opłatę wstępną, podlega Alokacji, zgodnie z zapisami § 12.
- Nieopłacenie Składki Jednorazowej w terminie, o którym mowa w ust. 2 oraz w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5, jest równoznaczne z rezygnacją Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 5 ust. 1. W takim przypadku wpłaconą kwotę na poczet Składki Jednorazowej, Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci na wskazany przez Ubezpieczającego, we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po upływie terminu na opłacenie Składki Jednorazowej.

§ 12

- Alokacja Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę wstępną i zapisanie Udziałów jednostkowych Funduszu na Rachunku udziałów następuje pod warunkiem przyjęcia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń, w najbliższym Dniu wyceny następującym po upływie 3 Dni roboczych od daty opłacenia Składki Jednorazowej, w wysokości określonej w § 11 ust. 2, według Wartości udziału jednostkowego Funduszu z tego Dnia wyceny.
- Nabycie Udziałów jednostkowych Funduszu następuje za Składkę Jednorazową pomniejszoną o opłatę wstępną. Do czasu nabycia Udziałów jednostkowych Funduszu środki pieniężne nie są oprocentowane.

Komentarz: Nabycie Udziałów jednostkowych Funduszu nastąpi w dniu Alokacji Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę wstępną. Dzień ten jest jednocześnie Datą początku ubezpieczenia.

- Liczba nabytych Udziałów jednostkowych Funduszu obliczana jest zgodnie z poniższym wzorem:

$$ZI_{\text{UFK}} / WUJ_{\text{UFK}}$$

gdzie:

ZI_{UFK} – Składka Jednorazowa pomniejszona o opłatę wstępną;

WUJ_{UFK} – Wartość udziału jednostkowego Funduszu w dacie nabycia Udziałów jednostkowych Funduszu.

Komentarz: Pamiętaj, że jeżeli początkiem terminu oznaczonego w dniach jest pewne zdarzenie, nie uwzględnia się przy obliczaniu terminu dnia, w którym to zdarzenie nastąpiło. Przekładając ten zapis na sytuację opisaną w niniejszym paragrafie – jeżeli Klient opłacił Składkę Jednorazową 9 października (piątek), to tego dnia nie wliczamy do wspomnianych powyżej 3 Dni roboczych. Wynika z tego, że termin ten upływa z końcem dnia 14 października (środa), a zatem Alokacja nastąpi w najbliższym Dniu wyceny przypadającym 20 października (wtorek).

KWARTALNY KUPON

Komentarz: Po zakończeniu każdego kwartału kalendarzowego naliczany jest Kwartalny kupon. Koniecznie zapoznaj się z zasadami jego naliczania określonymi poniżej.

Pamiętaj: Wypłata Kwartalnego kuponu pomniejsza Wartość rachunku udziałów, ponieważ dokonywana jest poprzez umorzenie z niego, z tegoż tytułu, odpowiedniej liczby Udziałów jednostkowych.

§ 13

- Najpóźniej do Dnia wyceny następującego po ostatnim Dniu roboczym każdego kwartału kalendarzowego, Towarzystwo Ubezpieczeń dokonuje naliczenia Kwartalnego kuponu (KK) z Funduszu zgodnie z poniższym wzorem:

$$KK (\%) = ((WUJ_{T(PLN)} / WUJ_{T-1(PLN)} - 1) \times 100) - 0,5$$

gdzie:

$WUJ_{T(PLN)}$ – Wartość udziału jednostkowego Funduszu na zakończenie Dnia wyceny przypadającego w ostatnim dniu kwartału kalendarzowego, a jeśli w danym kwartale kalendarzowym dzień ten nie jest Dniem roboczym – w Dniu roboczym bezpośrednio poprzedzającym ten dzień;

$WUJ_{T-1(PLN)}$ – Wartość udziału jednostkowego Funduszu na zakończenie Dnia wyceny przypadającego w ostatnim dniu poprzedniego kwartału kalendarzowego, a jeśli w poprzednim kwartale kalendarzowym dzień ten nie był Dniem roboczym – w Dniu roboczym bezpośrednio poprzedzającym ten dzień.

- Prawo do otrzymania środków z tytułu wypłaty Kwartalnego kuponu przysługuje Ubezpieczającemu, o ile w następnym Dniu roboczym po zakończeniu danego kwartału kalendarzowego Wartość rachunku udziałów jest wystarczająca do umorzenia Udziałów jednostkowych Funduszu tytułem wypłaty Kwartalnego kuponu, z zastrzeżeniem ust. 3 oraz ust. 5.
- Wypłata środków z tytułu Kwartalnego kuponu należna jest Ubezpieczającemu za liczbę dni trwania ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego w danym kwartale kalendarzowym, za który następuje wypłata. Stawka procentowa wartości umorzenia z Wartości rachunku udziałów (SPU) liczona jest według następującego wzoru:

$$SPU (\%) = \text{Dzienny Kwartalny kupon} (\%) \times LD$$

gdzie:

$$\text{Dzienny Kwartalny kupon} (\%) = \frac{KK (\%)}{\text{faktyczna liczba dni w danym kwartale kalendarzowym}}$$

LD – liczba dni trwania ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego w danym kwartale kalendarzowym, za który następuje wypłata Kwartalnego kuponu (%).

- Wypłata środków z tytułu Kwartalnego kuponu pomniejsza Wartość rachunku udziałów i dokonywana jest poprzez umorzenie z Rachunku udziałów odpowiedniej liczby Udziałów jednostkowych Funduszu, zgodnie z wzorem wskazanym w ust. 3.
- Wypłata środków z tytułu Kwartalnego kuponu z Funduszu realizowana jest według Wartości udziału jednostkowego Funduszu z najbliższego Dnia wyceny następującego po ostatnim Dniu roboczym kwartału kalendarzowego, maksymalnie do wysokości Wartości rachunku udziałów.
- Wypłata środków z tytułu Kwartalnego kuponu następuje najpóźniej w terminie do 14 Dni roboczych następujących po Dniu wyceny, według której nastąpiło umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu z tytułu wypłaty Kwartalnego kuponu, przy braku odrębnej dyspozycji, na wskazany przez Ubezpieczającego

we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

OPŁATY I KOSZTY

Komentarz: Koniecznie zapoznaj się z Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia. Znajdziesz tam szczegółowe informacje dotyczące wysokości i sposobu pobierania opłat.

§ 14

- Towarzystwo Ubezpieczeń pobiera następujące opłaty:
 - opłatę wstępną;
 - opłatę za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia;
 - opłatę za ryzyko;
 - opłatę dystrybucyjną.
- Wysokość opłat wymienionych w ust. 1, a także sposób ich naliczania i pobierania zostały określone w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia. Towarzystwo Ubezpieczeń może zrezygnować z pobrania części lub całości opłaty wstępnej, na indywidualny wniosek wyrażony przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
- Opłata wstępna** służy pokryciu części kosztów dystrybucji produktu.
- Opłata za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia** służy pokryciu: kosztów administrowania Umową ubezpieczenia, kosztów obsługi Umowy ubezpieczeniowej, kosztów obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, kosztów kapitału, kosztów zobowiązań publiczno-prawnych, kosztów zarządzania Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, kosztów implementacji produktu, kosztów marketingowych oraz kosztów wynagrodzenia Agenta powyżej wydatków ujętych w opłacie wstępnej.
- Opłata za ryzyko** służy pokryciu kosztów związanych z udzielaniem danemu Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Opłata dystrybucyjna** służy pokryciu części kosztów wynagrodzenia Agenta powyżej wydatków pokrytych opłatą wstępną i opłatą za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia, które nie zostały pokryte w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia na skutek jej rozwiązania przed upływem, minimalnego założonego przez Towarzystwo Ubezpieczeń okresu trwania Umowy ubezpieczenia, wskazanego w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia. **Opłata dystrybucyjna pobierana jest wyłącznie w okresie pierwszych 4. Lat polisowych.**
- W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia koszty wynagrodzenia Agenta powyżej wydatków pokrytych opłatą wstępną, koszty implementacji produktu, koszty marketingowe, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego oraz koszty kapitału, poniesione tymczasowo przez Towarzystwo Ubezpieczeń, obciążają Ubezpieczającego, a ich pokrycie następuje z pobranej opłaty za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia.
- W przypadku złożenia w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej:
 - dyspozycji częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu lub
 - oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, przed upływem minimalnego założonego przez Towarzystwo Ubezpieczeń okresu trwania Umowy ubezpieczenia, wskazanego w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia lub
 - oświadczenia o odstąpieniu lub wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia, o których mowa w § 6 ust. 4,

Towarzystwo Ubezpieczeń nie ma możliwości dalszego pokrywania kosztów wynagrodzenia Agenta powyżej wydatków ujętych w opłacie wstępnej, z pobranej opłaty za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca odpowiednio Wartość wykupu lub kwotę odpowiadającą Wartości rachunku udziałów pomniejszoną o opłatę dystrybucyjną.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 15

- Z tytułu Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca:
 - w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości:
 - Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, określonej w § 16 ust. 1 albo

Komentarz: W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Uposażeni, przez niego wskazani, otrzymają Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości: Wartości rachunku udziałów oraz kwoty w wysokości 100 PLN. Kwota Świadczenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacona Uposażonym stosownie do ich udziału w świadczeniu.

- Wartości rachunku udziałów – w przypadku, o którym mowa w § 17, z zachowaniem postanowień ust. 3 – 7;

Komentarz: W przypadku opisanym w § 17 wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego odpowiadać będzie Wartości rachunku udziałów.

- w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia – Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, określonej w § 16 ust. 2, ustalonej według Wartości udziału jednostkowego Funduszu z 2. najbliższego Dnia wyceny następującego po Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia;

Komentarz: Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia stanowić będzie Wartość rachunku udziałów ustalona na podstawie Wartości udziału jednostkowego z 2. najbliższego Dnia wyceny następującego po Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia.

- w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, złożenia dyspozycji częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu lub otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w § 18 ust. 15 – świadczenie Wartości wykupu, zgodnie z postanowieniami § 18.
- W przypadku jednoczesnej śmierci Ubezpieczonego i Ubezpieczającego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca, z tytułu Umowy ubezpieczenia, wyłącznie Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 1 pkt 1.
- Ustalenie kwoty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, następuje na podstawie Wartości udziału jednostkowego Funduszu z 2. najbliższego Dnia wyceny następującego po otrzymaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 4 – 5.
- W przypadku gdy po dacie rozwiązania Umowy ubezpieczenia, na skutek zaistnienia którejkolwiek okoliczności, wskazanej w § 10 ust. 1 pkt 1 lit. b – h, Towarzystwo Ubezpieczeń otrzyma zawiadomienie o śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, ustalenie kwoty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego następuje na podstawie Wartości rachunku udziałów według stanu na dzień rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
- W przypadku, gdy prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, zgłoszonej przed Ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, nie zostanie ustalone do tej daty, ustalenie kwoty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej następuje na podstawie Wartości rachunku udziałów z Dnia wyceny przypadającego w Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej albo dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia opłata za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia należąca jest Towarzystwu Ubezpieczeń za liczbę dni do Dnia wyceny, w którym następuje całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów.
- Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 16

- Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej stanowi kwota w wysokości 100 PLN oraz Wartość rachunku udziałów.
- Sumę ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia stanowi Wartość rachunku udziałów.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 17

Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości, o której mowa w § 15 ust. 1 pkt 1 lit. b, w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej będącej wynikiem samobójstwa albo samo-okaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia.

WARTOŚĆ WYKUPU

§ 18

- Ubezpieczający ma prawo, w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej złożyć dyspozycję:
 - częściowej wypłaty Wartości wykupu albo
 - całkowitej wypłaty Wartości wykupu.

Komentarz: Dyspozycja całkowitej wypłaty Wartości wykupu jest jednoznaczna z wypowiedzeniem i skutkuje rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia, dlatego też wymagamy aby oświadczenie to, złożone przez Ubezpieczającego, miało formę pisemną.

2. Dyspozycja całkowitej wypłaty Wartości wykupu jest jednoznaczna z wypowiedzeniem i skutkuje rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 10 ust. 2.
3. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia skutkuje całkowitą wypłatą Wartości wykupu.
4. Dyspozycja częściowej wypłaty Wartości wykupu powinna być określona procentowo, z dokładnością do 1% albo kwotowo – z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.
5. Wartość rachunku udziałów pozostała po realizacji dyspozycji częściowej wypłaty Wartości wykupu nie może być niższa od minimalnej Wartości rachunku udziałów określonej w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
6. Częściowa wypłata Wartości wykupu jest realizowana na podstawie pisemnej dyspozycji częściowej wypłaty Wartości wykupu Ubezpieczającego przekazanej do Towarzystwa Ubezpieczeń i skutkuje umorzeniem Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego i wypłatą przez Towarzystwo Ubezpieczeń częściowej wypłaty Wartości wykupu.
7. W przypadku, gdy w dniu realizacji dyspozycji częściowej wypłaty Wartości wykupu, wnioskowana wartość częściowej wypłaty Wartości wykupu jest większa od Wartości rachunku udziałów Ubezpieczającego, Towarzystwo Ubezpieczeń niezwłocznie zawiadamia o tym fakcie Ubezpieczającego i wzywa do ponownego złożenia dyspozycji częściowej wypłaty Wartości wykupu.
8. Całkowita wypłata Wartości wykupu jest realizowana:
 - 1) na podstawie pisemnej dyspozycji całkowitej wypłaty Wartości wykupu lub
 - 2) na podstawie pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub
 - 3) na podstawie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w ust. 15 lub
 - 4) w związku z rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 10 ust. 4,

i skutkuje umorzeniem wszystkich Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów i wypłatą przez Towarzystwo Ubezpieczeń świadczenia całkowitej wypłaty Wartości wykupu.

9. Wartość wykupu stanowi:
 - 1) w przypadku częściowej wypłaty Wartości wykupu – wartość Udziałów jednostkowych Funduszu umorzonych z Rachunku udziałów, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego albo
 - 2) w przypadku całkowitej wypłaty Wartości wykupu - Wartość rachunku udziałów,

poniższą o opłatę dystrybucyjną właściwą dla Roku polisowego, liczonego od Daty początku ubezpieczenia do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej albo do dnia otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji częściowej wypłaty Wartości wykupu. W przypadku całkowitej wypłaty Wartości wykupu, świadczenie to jest dodatkowo powiększone o pobraną opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość opłaty dystrybucyjnej w poszczególnych Latach polisowych została określona w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 10.

Kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wartością umorzonych Udziałów jednostkowych Funduszu, a Wartością wykupu służy pokryciu części kosztów wynagrodzenia Agenta powyżej wydatków ujętych w opłacie wstępnej. Koszty, o których mowa w zdaniu poprzednim, to koszty obciążające Ubezpieczającego, a które nie zostały pokryte opłatą za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia na skutek jej rozwiązania przed upływem, wskazanego w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, minimalnego założonego przez Towarzystwo Ubezpieczeń okresu trwania Umowy ubezpieczenia lub dokonania częściowej wypłaty Wartości wykupu przed tym okresem.

10. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w ust. 15, albo rozwiązania Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 10 ust. 4 Wartość wykupu stanowi 100% Wartości rachunku udziałów.
11. W przypadku wypłaty Wartości wykupu, o której mowa w ust. 9 pkt 2 oraz ust. 10, opłata za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia należna jest Towarzystwu Ubezpieczeń za liczbę dni do Dnia wyceny, w którym następuje całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów.
12. Wartość wykupu, o której mowa w ust. 9 oraz ust. 10, ustalana jest według Wartości udziału jednostkowego Funduszu z 2. najbliższego Dnia wyceny następującego po dacie:
 - 1) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu, oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, wniosku, o którym mowa w ust. 15 albo

- 2) zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, o której mowa w § 10 ust. 3.
13. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu albo oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca częściową albo całkowitą Wartość wykupu, o której mowa w ust. 9:
 - 1) Ubezpieczającemu – przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo
 - 2) Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu w przypadku, o którym mowa w § 19 ust. 6, na jej rachunek bankowy, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny, najpóźniej w terminie do 9 Dni roboczych następujących po Dniu wyceny, według którego nastąpiło umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów w związku z dyspozycją częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu.
 14. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej zawiadomienia o śmierci Ubezpieczającego (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczony) prawo do otrzymania całkowitej wypłaty Wartości wykupu, o której mowa w ust. 10, przysługuje:
 - 1) spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych, albo
 - 2) Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu w przypadku, o którym mowa w § 19 ust. 6.
 15. W przypadku, o którym mowa w ust. 14, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Wartość wykupu odpowiednio spadkobiercom Ubezpieczającego albo Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu na ich wniosek złożony wraz z aktem zgonu Ubezpieczającego na ich rachunek bankowy, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny odpowiednio spadkobierców Ubezpieczającego albo Osoby uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu, w terminie do 9 Dni roboczych następujących po Dniu wyceny, według którego nastąpiło umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów w związku z otrzymaniem przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku wraz z aktem zgonu Ubezpieczającego.
 16. W przypadku rozwiązania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 10 ust. 4, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Wartość wykupu, o której mowa w ust. 10:
 - 1) Ubezpieczającemu - przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo
 - 2) Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu w przypadku, o którym mowa w § 19 ust. 6, na jej rachunek bankowy, a w przypadku jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny, o ile nie będzie to sprzeczne z przepisami ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
 17. Kolejna dyspozycja częściowej wypłaty Wartości wykupu może być złożona nie wcześniej niż po wykonaniu poprzedniej tj. po upływie 6 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wcześniejszej dyspozycji częściowej wypłaty Wartości wykupu. Złożenie kolejnej dyspozycji częściowej wypłaty Wartości wykupu, przed upływem 6 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wcześniejszej dyspozycji częściowej wypłaty Wartości wykupu jest nieskuteczne.

PRAWA I OBOWIĄZKI TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ, UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 19

1. Towarzystwo Ubezpieczeń jest obowiązane:
 - 1) doręczyć osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia OWU wraz z załącznikami, tj. Regulaminem i Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia;
 - 2) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia;
 - 3) przekazywać Ubezpieczającemu, a Ubezpieczonemu na jego żądanie – na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej – informacje dotyczące zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia 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;

- 4) informować Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, a Ubezpieczonego 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 – o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia, w tym o Wartości wykupu oraz o Wartości rachunku udziałów; pierwsza informacja jest przekazywana Ubezpieczającemu nie wcześniej niż w terminie 10 miesięcy i nie później niż w terminie 14 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;

Komentarz: Raz w roku będziemy przekazywać Ubezpieczającemu informację o Wartości rachunku udziałów, aktualnej wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych oraz Wartości wykupu.

- 5) dokonywać wyceny Udziału jednostkowego Funduszu na Dni wyceny wskazane w § 2 pkt 6, zgodnie z Regulaminem;
- 6) ogłaszać, nie rzadziej niż raz w roku, Wartość udziału jednostkowego Funduszu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) sporządzać i publikować roczne i półroczne sprawozdania Funduszu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 8) sporządzać i publikować na stronie internetowej www.openlife.pl sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń;
- 9) w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia udostępniać Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu poprzez stronę internetową Towarzystwa Ubezpieczeń obowiązujące statuty/prospekty funduszy inwestycyjnych otwartych, funduszy inwestycyjnych zamkniętych lub innych instytucji wspólnego inwestowania, w które Fundusz aktualnie lokuje swoje aktywa;
- 10) udzielać na wniosek Ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz OWU, w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego, o ile Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający;
- 11) przekazywać w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia na żądanie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający, ocenę odpowiedniości Umowy ubezpieczenia do jego potrzeb.

2. Ubezpieczający jest obowiązany:

- 1) zapłacić Składkę Jednorazową;
- 2) przekazywać Ubezpieczonemu informacje dotyczące zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia przy czym informacje te zostaną przekazane Ubezpieczonemu:
 - a) na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - b) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia;
- 3) przekazywać Ubezpieczonemu informacje o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia, w tym o Wartości wykupu oraz o Wartości rachunku udziałów:
 - a) na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - b) niezwłocznie po przekazaniu informacji Ubezpieczającemu przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony, jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający są obowiązani zgłaszać Towarzystwu Ubezpieczeń zmiany danych osobowych i teled adresowych swoich oraz danych Uposażonych i Osób uprawnionych do otrzymania Wartości wykupu, jeżeli uległy one zmianie. 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 § 10 ust. 3 oraz ust. 4.

Komentarz: Pamiętaj, aby informować nas o zmianie swoich danych osobowych i teled adresowych oraz danych Uposażonych i Osób uprawnionych do otrzymania Wartości wykupu.

4. Ubezpieczający może przenieść prawa i obowiązki z Umowy ubezpieczenia na inną osobę fizyczną za zgodą Ubezpieczonego, przy czym umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 – 6.
5. Osoba fizyczna, na którą Ubezpieczający przeniósł prawa i obowiązki z Umowy ubezpieczenia staje się Ubezpieczającym od najbliższej Miesięcznicy polisy następującej nie wcześniej niż po upływie 2 Dni roboczych od daty zaakceptowania przez Towarzystwo Ubezpieczeń umowy przeniesienia praw i obowiązków.

6. Ubezpieczający bez konieczności uzyskiwania zgody Ubezpieczonego może przenieść prawo z Umowy ubezpieczenia do otrzymania Wartości wykupu na inny podmiot. Przeniesienie prawa, o którym mowa w zdaniu poprzednim jest skuteczne względem Towarzystwa Ubezpieczeń z dniem otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia Ubezpieczającego o dokonanych przeniesieniu i pod warunkiem udzielenia zgody przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
7. Ubezpieczony (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) może w każdym czasie zrezygnować z ochrony wskazania, zmiany i odwołania Uposażonych.
8. Ubezpieczony ma prawo wskazać, zmiany i odwołania Uposażonych.
9. Ubezpieczony ma prawo żądać, aby Towarzystwo Ubezpieczeń udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz OWU, w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego, o ile Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający.

UPOSAŻONY I UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 20

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje Uposażonemu, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5.
2. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje Ubezpieczonemu.

§ 21

1. Ubezpieczony ma prawo do wyznaczania jednego lub więcej Uposażonych.

Komentarz: 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.

2. Uposażony nabywa prawo do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
3. Osoba uprawniona, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego. Umyślne przyczynienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim powinno być potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.
4. W razie śmierci Uposażonego przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego, prawo do wypłaty części Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji zmiany.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub jedyny Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego, wówczas Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny zmarłego Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi Ubezpieczonego;
 - 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) w równych częściach spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

Komentarz: Jeżeli Ubezpieczony nie wskaże Uposażonych, Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu jego śmierci otrzymają członkowie jego najbliższej rodziny zgodnie z kolejnością określoną w ust. 5 niniejszego paragrafu OWU.

6. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego, zarówno przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Komentarz: Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej nie należy do spadku po Ubezpieczonym.

7. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej zmienić i odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 6 powyżej.

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

8. Towarzystwo Ubezpieczeń jest związane dokonaną zmianą, począwszy od dnia otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji zmiany Uposażonego.
9. Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w Świadczeniu ubezpieczeniowym nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego są wyznaczane z zachowaniem proporcji wskazanych we Wniosku o zawarcie Umowy.

wy ubezpieczenia albo dyspozycji zmiany Uposażonych – w przypadku zmiany wskazania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 22

1. Jeżeli Ubezpieczający jest inną osobą niż Ubezpieczony zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu 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 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.

§ 23

1. Osoba zgłaszająca roszczenie składa Towarzystwu Ubezpieczeń dokumenty wskazane przez Towarzystwo Ubezpieczeń, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, do których należą:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego,a w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, dodatkowo – odpis aktu zgonu.

Komentarz: Zgłoszenia roszczenia można dokonać składając Towarzystwu Ubezpieczeń dokumenty określone w ust. 1 niniejszego paragrafu OWU.

2. Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać osoba wykonująca czynności agencyjne w imieniu Agenta, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.
3. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 1 powyżej, 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

§ 24

1. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia go o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.

Komentarz: Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy uprawnionym jednorazowo w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia.

Jeżeli w tym terminie nie będzie możliwe ustalenie zasadności wypłaty świadczenia, wypłacimy bezsporną część świadczenia.

Pozostałą część wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności było możliwe.

Pamiętaj: W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy Ubezpieczonemu na podstawie złożonej przez niego pisemnej dyspozycji w tym zakresie.

2. W przypadku, gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego okazało 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.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w formie wypłaty jednorazowej.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 Towarzystwo Ubezpieczeń nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego zawiadomi na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego jeżeli jest on inną osobą niż Ubezpieczający i nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części.
5. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz

- 2) Ubezpieczonego jeżeli jest on inną osobą niż Ubezpieczający i nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń ma obowiązek udostępniać Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
7. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni, na żądanie, w postaci elektronicznej.

FUNDUSZ

§ 25

1. Fundusz podzielony jest na Udziały jednostkowe Funduszu o jednakowej wartości.
2. Udziały jednostkowe Funduszu nabywane są ze środków pochodzących z wpłat Składek Jednorazowych pomniejszonych o opłatę wstępną.
3. Strategię inwestycyjną, zasady funkcjonowania Funduszu, lokowania jego środków, ryzyko inwestycyjne Ubezpieczającego oraz zasady nabycia, umorzenia oraz wyceny Udziałów jednostkowych Funduszu określa Regulamin.

Komentarz: Koniecznie zapoznaj się z treścią Regulaminu Funduszu. Znajdziesz w nim więcej informacji o Funduszu, zasadach lokowania jego środków oraz jego strategii inwestycyjnej.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

Komentarz: Zapoznaj się z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie opodatkowania tego rodzaju świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia. Zwróć uwagę na możliwość zmiany ww. przepisów prawa.

§ 26

1. W przypadku, gdy Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z wykonaniem któregoś z 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 osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia.
2. Opodatkowanie zobowiązań Towarzystwa Ubezpieczeń regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

REKLAMACJE

Komentarz: W przypadku jakichkolwiek pytań, wątpliwości lub też niezadowolona z wykonywania Umowy ubezpieczenia, zawsze można się z nami skontaktować.

§ 27

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 OWU. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
3. Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika dysponującego pełnomocnictwem udzielonym w zwykłej formie pisemnej lub kopią poświadczoną za zgodność z oryginałem przez adwokata lub radcę prawnego, a także kuriera lub posłańca.
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 oraz 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 to: <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.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

§ 28

1. Administrator

Administratorem danych osobowych jest Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (kod: 01 - 208), ul. Przyokopowa 33. Z Administratorem 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.

2. Inspektor Ochrony Danych

U Administratora 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

Towarzystwo Ubezpieczeń będzie przetwarzać dane osobowe, w celu:

- 1) zawarcia Umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania Umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest wypełnienie przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności z 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 lub prawnie uzasadniony interes Administratora;
- 2) Towarzystwo Ubezpieczeń przetwarza dane dotyczące zdrowia, Ubezpieczonych lub uprawnionych z Umowy ubezpieczenia, zawarte w Umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach składanych przed zawarciem Umowy ubezpieczenia lub objęciem ochroną ubezpieczeniową, odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania Umowy ubezpieczenia, w zakresie niezbędnym z uwagi na cel i rodzaj ubezpieczenia – podstawą prawną są przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 3) Towarzystwo Ubezpieczeń może podejmować decyzje w indywidualnych przypadkach, opierając się wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym profilowanie, danych osobowych w celu:
 - a) dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – w przypadku danych osobowych dotyczących Ubezpieczonych,

- b) ustalania przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych lub ustalania wysokości świadczeń ubezpieczeniowych – w przypadku danych osobowych dotyczących Ubezpieczonych, Ubezpieczających i uprawnionych z Umowy ubezpieczenia – pod warunkiem zapewnienia osobie, której dotyczy zautomatyzowana decyzja, prawa do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, zakwestionowania tej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska oraz do uzyskania interwencji ludzkiej - podstawą prawną są przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Decyzje, o których mowa mogą być podejmowane wyłącznie w oparciu o kategorie danych dotyczących osoby fizycznej określone w art. 41 ust. 1b ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Ponadto Towarzystwo Ubezpieczeń może przetwarzać dane osobowe:

- 4) w celu wypełnienia przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu;
- 5) w celu wypełnienia przez Administratora obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowej z innymi państwami;
- 6) w przypadku 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 obowiązków wynikających z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, lub niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora; uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość zapobiegania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę Towarzystwa Ubezpieczeń;
- 7) w celu marketingu produktów własnych Administratora – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w przypadku osób będących stroną Umowy ubezpieczenia na moment wykonywania czynności marketingu bezpośredniego;
- 8) 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;
- 9) w celu reasekuracji ryzyk - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora; uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Umową ubezpieczenia;
- 10) w celu ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą Umową ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora; uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń.
- 11) w celu ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych oraz rezerw techniczno ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, dla celów rachunkowości Ubezpieczających, Ubezpieczonych lub uprawnionych z Umowy ubezpieczenia przez okres 12 lat od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia. Podstawa prawną przetwarzania jest przepis prawa.

4. Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcami danych osobowych mogą być: dostawcy usług assistance będących przedmiotem Umowy ubezpieczenia, inne zakłady ubezpieczeń, 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. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym te dane na zlecenie Administratora, w szczególności Agentom obsługującym Umowę ubezpieczenia, dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi archiwizacji dokumentów, podmiotom świadczącym usługi doradcze na rzecz

Administradora, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem w sposób zgodny z poleceniami Administratora.

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

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

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 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 przestanie przetwarzać dane osobowe przetwarzane wcześniej na podstawie zgody.

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

Osobie której dane dotyczą przysługuje prawo żądania od Administratora 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 lub przez stronę trzecią, osobie której dane dotyczą przysługuje prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących jej danych osobowych. Wówczas Administratorowi nie wolno przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. 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 przeniesienia swoich danych osobowych. Realizacja tego prawa polega na możliwości żądania przekazania przez Administratora osobie której dane dotyczą w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Osoba której dane dotyczą może przesłać te dane innemu Administratorowi lub ma prawo żądania od Administratora przesłania swoich danych osobowych bezpośrednio innemu Administratorowi, o ile jest to technicznie możliwe. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych w sposób wskazany powyżej.

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 lub Inspektorem Ochrony Danych w sposób wskazany powyżej.

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 lub objęciem ochroną ubezpieczeniową, jest dobrowolne, lecz niezbędne do zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia. W przypadku niepodania danych

osobowych w wymaganym zakresie, 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

§ 29

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa polskiego.

Komentarz: Z uwagi na długi Okres ubezpieczenia, z Umową ubezpieczenia wiąże się ryzyko prawne, przez które należy rozumieć zmianę powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

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. W przypadkach wskazanych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.), w tym w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspokaja roszczenia osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie, w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równoważność w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości.

§ 30

1. Jeżeli w OWU 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 lub Ubezpieczonego (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) z Towarzystwem Ubezpieczeń.
2. 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 (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) z Towarzystwem Ubezpieczeń.
3. Oświadczenia, zawiadomienia lub dyspozycje złożone Agentowi uważa się za złożone Towarzystwu Ubezpieczeń, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń, Ubezpieczający i Ubezpieczony, jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający obowiązani są do niezwłocznego wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresów.
5. Jeżeli zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU Towarzystwo Ubezpieczeń zobowiązane jest do umorzenia Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów umorzenie to następuje nie później niż w ciągu 7 Dni roboczych od Dnia wyceny, według którego umorzenie jest dokonywane, z zastrzeżeniem przypadku określonego w § 6 ust. 5.
6. Środki pieniężne uzyskane z umorzenia Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów, do czasu ich wypłaty zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU, nie są oprocentowane.
7. Wysokość Składki Jednorazowej i świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia płatne są w złotych polskich.

§ 31

1. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna nr 1 z dnia 30 maja 2019 roku.
2. Niniejsze OWU obowiązują od dnia 3 czerwca 2019 roku.