

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

INDYWIDUALNEGO NA ŻYCIE I DOŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM

„PREMIUM INVESTMENT”



Na wzorzec umowy składają się: Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej „OWU”) wraz z załącznikami tj. Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia (zwaną dalej „TPOiLU”) oraz Regulaminem i jego załącznikami. Decyzja o zawarciu Umowy ubezpieczenia powinna być podejmowana 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: <ul style="list-style-type: none"> • § 3 ust. 2, • § 6, • § 7, • § 10 ust. 1 pkt 1, • § 15, z zastrzeżeniem § 17, • § 18 ust. 1 - 4, • § 23, w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	OWU: <ul style="list-style-type: none"> • § 17 w związku z § 2.
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia ponoszone ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	OWU: <ul style="list-style-type: none"> • § 14, • § 26, w związku z § 2. TPOiLU: pkt: 12 - 16, w związku § 2 oraz 14 i 26 OWU. Regulamin: § 2, w związku z § 2 OWU.
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	OWU: <ul style="list-style-type: none"> • § 18, w związku pkt 12 TPOiLU, TPOiLU: <ul style="list-style-type: none"> • pkt 11 - 12 w związku § 2 oraz 18 OWU. Regulamin: § 4, z związku z § 2 OWU oraz § 18 OWU.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Kod OWU: UB_OLIR135

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 Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna a Ubezpieczającym.
2. Komentarze zamieszczone na marginesach OWU i załączników do OWU tj. Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia oraz Regulaminu mają jedynie charakter pomocniczy i służą wyjaśnieniu istotnych kwestii uregulowanych w sposób wiążący w postanowieniach OWU, Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia oraz Regulaminu.

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

DEFINICJE

§ 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:
 - a) za Składkę Pierwszą pomniejszoną o opłatę alokacyjną oraz
 - b) za Składki Bieżące pomniejszone o opłatę alokacyjną zgodnie z zapisami § 11 ust. 16 - 18,
 - c) z tytułu dodatkowej Alokacji w wysokości i na zasadach określonych w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia;
- 3) **Data początku ubezpieczenia** - dzień, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń dokonuje Alokacji, Składki Pierwszej, potwierdzony w Polisie;
- 4) **Dokument ubezpieczenia** - Polisa oraz każdy inny dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdzający zmiany dokonane w Umowie ubezpieczenia przekazywany Ubezpieczającemu;
- 5) **Dzień roboczy** - dzień inny niż sobota i inny niż dzień ustawowo wolny od pracy;
- 6) **Dzień wyceny** - dzień, na który ustalana jest Wartość udziału jednostkowego Funduszu. Dniem wyceny jest każdy Dzień roboczy, w którym odbywają się regularne sesje na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie;
- 7) **Dyspozycja** - składaną przez Ubezpieczającego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) dyspozycję dotyczącą Składki Bieżącej lub
 - b) dyspozycję zawieszenia opłacania Składek Bieżących lub
 - c) Dyspozycję finansową,na zasadach przewidzianych w OWU;
- 8) **Dyspozycja finansowa** - dyspozycję: przeniesienia środków, częściowej wypłaty Wartości wykupu lub całkowitej wypłaty Wartości wykupu;
- 9) **Fundusz** - ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy stanowiący wydzieloną rachunkowo oraz odrębnie inwestowaną, zgodnie z OWU i Regulaminem, część aktywów Towarzystwa Ubezpieczeń tworzoną z alokowanych: Składki Pierwszej i Składek Bieżących, zarządzany zgodnie z odpowiednią strategią inwestycyjną;
- 10) **Fundusz docelowy** - Fundusz, w którym nabywane są Udziały jednostkowe Funduszu w związku z realizacją Dyspozycji finansowej przeniesienia środków;
- 11) **Fundusz inwestycyjny** - fundusz inwestycyjny działający na podstawie przepisów prawa polskiego regulujących zasady tworzenia i działania funduszy inwestycyjnych oraz prowadzenia

Wartość udziału jednostkowego Funduszu ustalana jest na każdy Dzień roboczy.

- na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalności przez fundusze zagraniczne. Jeżeli postanowienia OWU oraz innych dokumentów związanych z Umową ubezpieczenia posługują się pojęciem Funduszu inwestycyjnego należy to rozumieć także subfundusz w Funduszu inwestycyjnym z wydzielonymi subfunduszami;
- 12) **Fundusz źródłowy** - Fundusz, w którym umarzone są Udziały jednostkowe Funduszu w związku z realizacją Dyspozycji finansowej przeniesienia środków lub częściowej wpłaty Wartości wykupu;
 - 13) **Klient** - będącego osobą fizyczną 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;
 - 14) **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;
 - 15) **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;
 - 16) **Okres prolongaty** - dodatkowy okres na dokonanie dopłaty kwoty, w wysokości nie niższej niż minimalna kwota wpłaty na poczet Składki wskazana w Tabeli Parametrów, Oplat i Limitów Ubezpieczenia, zapewniającej spełnienie warunku opłacenia łącznej Składki, o której mowa w § 11 ust. 13. Okres prolongaty rozpoczyna się w pierwszym dniu Miesiąca polisowego, za który Składka Bieżąca nie została opłacona i kończy się z upływem sześciu Miesięcy polisowych, nie wcześniej jednak niż z upływem 7 dni od daty doręczenia Ubezpieczającemu wezwania do zapłaty;
 - 17) **Okres ubezpieczenia** - okres, wyznaczony przez Datę początku ubezpieczenia i Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia, potwierdzone w Polisie;
 - 18) **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, o której mowa w § 18. Zgoda Towarzystwa Ubezpieczeń nie jest wymagana w przypadku przelewu wierzytelności na bank;
 - 19) **Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia** - wskazaną w Polisie datę odpowiadającą Rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 85. rok życia;
 - 20) **Polisa** - dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i przekazywany Ubezpieczającemu w celu potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 21) **Rachunek udziałów** - ewidencję Udziałów jednostkowych Funduszy prowadzoną dla Ubezpieczającego z podziałem na poszczególne Fundusze, służącą ustalaniu Wartości rachunku udziałów;
 - 22) **Reklamacja** - wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń;
 - 23) **Regulamin** - Regulamin lokowania środków Funduszy wskazujący zasady funkcjonowania Funduszy oraz lokowania ich środków, w tym ich strategię inwestycyjną oraz charakterystykę aktywów wchodzących w skład Funduszy, a także ryzyka inwestycyjne Ubezpieczającego oraz zasady nabywania i umarzania oraz wyceny Udziałów jednostkowych Funduszu, będący załącznikiem do niniejszych OWU;
 - 24) **Rocznica polisy** - dzień przypadający w każdym kolejnym Roku polisowym odpowiadający określonej w Polisie Dacie początku ubezpieczenia, a gdy w danym miesiącu

Zwróć uwagę na zdefiniowane obok pojęcia.

Miesiąc polisowy może się nie pokrywać z miesiącem kalendarzowym.
Dla przykładu, jeżeli Datą początku ubezpieczenia jest 7 października to Miesięcznica polisy przypada 7 dnia kalendarzowego każdego miesiąca.

Miesięcznica polisy ma szczególne znaczenie przy ustalaniu terminu opłacania Składek Bieżących, bowiem termin płatności kolejnych Składek Bieżących przypada na Dzień roboczy poprzedzający Miesięcznicę polisy.

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.

kalendaryzowym nie występuje dzień odpowiadający Dacie początku ubezpieczenia - ostatni dzień miesiąca kalendarzowego;

- 25) **Rok polisowy** - okres 12 Miesięcy polisowych rozpoczynający się od Daty początku ubezpieczenia, w przypadku pierwszego Roku polisowego oraz każdy kolejny rok rozpoczynający się w Rocznicy polisy w przypadku kolejnych Lat polisowych;
- 26) **Składka** - Składkę Pierwszą oraz Składkę Bieżącą należną z tytułu Umowy ubezpieczenia, opłacaną w terminie i na zasadach określonych w § 11:
 - a) **Składka Bieżąca** - składkę należną począwszy od drugiego Miesiąca polisowego, płatną miesięcznie co najmniej w wysokości zadeklarowanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Składka Bieżąca określona we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie może być niższa niż minimalna jej wysokość określona w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia,
 - b) **Składka Pierwsza** - składkę płatną jednorazowo, należną za pierwszy Miesiąc polisowy, w zadeklarowanej wysokości, nie niższej niż minimalna wysokość Składki Pierwszej wskazana w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia;
- 27) **Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego** - kwotę wypłacaną osobie uprawnionej w razie śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 28) **Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia** - kwotę wypłacaną Ubezpieczonemu w razie dożycia przez niego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia;
- 29) **Świadczenie ubezpieczeniowe** - kwotę, którą Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 30) **Tabela Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia (zwana także TPOiLU)** - zestawienie zawierające wysokość opłat i limitów, innych parametrów ubezpieczenia, będące załącznikiem do niniejszych OWU;
- 31) **Towarzystwo Ubezpieczeń** - Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna;
- 32) **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;
- 33) **Ubezpieczony** - osobę fizyczną, określoną imiennie w Polisie lub innym Dokumentie ubezpieczenia, której życie jest przedmiotem Umowy ubezpieczenia;
- 34) **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. Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia oraz Regulaminem, potwierdzoną Polisą;
- 35) **Udziały jednostkowe Funduszu** - jednostki, na które został podzielony dany Fundusz;
- 36) **Uposażony** - osobę fizyczną lub podmiot wskazany przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego;
- 37) **Wartość rachunku udziałów** - wartość Udziałów jednostkowych Funduszy, zaewidencjonowanych na Rachunku udziałów, wyliczaną jako suma iloczynów liczby Udziałów jednostkowych Funduszy oraz Wartości tych udziałów jednostkowych Funduszy z określonego w OWU Dnia wyceny;
- 38) **Wartość udziału jednostkowego Funduszu** - wartość danego Funduszu podzieloną przez liczbę Udziałów jednostkowych Funduszu, ustalaną zgodnie z zapisami Regulaminu;
- 39) **Wartość wykupu** - świadczenie wypłacane przez Towarzystwo Ubezpieczeń z części inwestycyjnej Umowy ubezpieczenia w przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń pisemnej Dyspozycji finansowej częściowej lub całkowitej wypłaty Wartości wykupu lub pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub bezskutecznego upływu Okresu prolongaty lub w przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wniosku, o którym mowa w § 18 ust. 13. Szczegółowe zasady dotyczące naliczenia i wypłaty Wartości wykupu zostały określone w § 18, natomiast stawka procentowa Wartości rachunku udziałów służąca do ustalenia Wartości wykupu została określona w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia;

Zwróć uwagę na różnice pomiędzy definicją Ubezpieczonego a Ubezpieczającego.
Ubezpieczający to osoba, która zawiera Umowę ubezpieczenia z Towarzystwem Ubezpieczeń i która jest zobowiązana do opłacania Składek z tytułu Umowy ubezpieczenia.
Ubezpieczony natomiast to osoba, której życie jest przedmiotem Umowy ubezpieczenia.
Zapoznaj się z prawami i obowiązkami Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wymienionymi w dalszej części niniejszych OWU (§ 19).

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, a także odwołania i zmiany w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej znajdziesz w dalszej części niniejszych OWU (§ 21).

40) **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. Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia oraz Regulaminem a Ubezpieczony, jeśli jest inną osobą niż Ubezpieczający, oświadcza Towarzystwu Ubezpieczeń, że chce skorzystać z zastrzeżonej na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej (zgoda na objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową). Oświadczenie Ubezpieczonego obejmuje także wysokość sum ubezpieczenia; formularz ten może zawierać również inne oświadczenia woli i wiedzy Ubezpieczającego i Ubezpieczonego;

41) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa Ubezpieczeń tj. śmierć Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej i dożycie przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

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

Umowa ubezpieczenia jest związana z inwestowaniem składek w ramach Funduszy w związku z tym wysokość świadczeń ubezpieczeniowych zależy od Wartości rachunku udziałów, która jest zmienna w czasie.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. **Przedmiotem Umowy ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego (część ochronna Umowy ubezpieczenia). Umowa ubezpieczenia jest związana z Funduszem, w ramach którego następuje gromadzenie i inwestowanie pomniejszonej o opłatę alokacyjną Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących pomniejszonych o opłatę alokacyjną zgodnie z postanowieniami § 11 ust. 16 - 18 (część inwestycyjna Umowy ubezpieczenia).**
2. **Zakres Umowy ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:**
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) dożycie przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.
3. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z tytułu ryzyka śmierci zostały określone w § 17.

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

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. Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia oraz Regulaminem.
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. 5 - 8.
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 warunków zawarcia Umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, zawarcie Umowy ubezpieczenia lub objęcie ochroną ubezpieczeniową jest możliwe pod warunkiem uzyskania zgody Towarzystwa Ubezpieczeń.
6. W przypadku zawierania Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem pełnomocnika oświadczenia wiedzy zawarte we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia muszą być złożone przez osobę zainteresowaną zawarciem Umowy ubezpieczenia bezpośrednio.
7. 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 na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy, 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.

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

Gdy dyspozycję rezygnacji Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń otrzyma do dnia poprzedzającego dzień Alokacji Składki Pierwszej zwrócimy Ubezpieczającemu w całości opłaconą przez Niego Składkę.

Prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczającemu dwukrotnie w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia.

Szczegółowe informacje określające terminy i skutki tych dyspozycji zostały opisane obok.

Ubezpieczający ma również prawo do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, które skutkuje wypłatą Wartości wykupu. Wartość ta może być niższa niż kwota opłaconej Składki.

Więcej informacji na temat sposobu ustalenia Wartości wykupu znajdziesz w dalszej części niniejszych OWU (§ 18).

Zwróć uwagę na przysługujące Ubezpieczonemu prawo do wystąpienia z Umowy ubezpieczenia w określonym obok terminie.

8. Jeżeli Towarzystwo Ubezpieczeń przyjmie ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia, Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
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 Polisa.
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 Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej konieczną jest zgoda Ubezpieczonego.

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

§ 5

1. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń do dnia poprzedzającego Datę początku ubezpieczenia pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o rezygnacji 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 - przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy, 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 dniu otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji Ubezpieczającego 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 19 ust. 2 pkt 3. Za datę wystąpienia przez Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.**
3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczającemu Wartość rachunku udziałów obliczoną według Wartości udziału jednostkowego Funduszu z 3. Dnia wyceny następującego po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, powiększoną o pobraną:
 - 1) opłatę za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia;
 - 2) opłatę za ryzyko rozliczoną dziennie, za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) opłatę alokacyjną.

4. W przypadku:
 - 1) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lub
 - 2) wystąpienia przez Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczającemu Wartość rachunku udziałów według stanu na dzień otrzymania oświadczenia o odstąpieniu lub wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia powiększoną o pobraną opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszy następuje nie później niż w ciągu 7 Dni roboczych od 3. 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 3. 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 finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu, ze skutkiem na 3. Dzień wyceny następujący po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiednio Dyspozycji finansowej wypłaty Wartości wykupu lub oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu Towarzystwo Ubezpieczeń dokona wypłaty Wartości wykupu, zgodnie z postanowieniami § 18, według stawki procentowej Wartości rachunku udziałów, o której mowa w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
2. Za datę wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia przyjmuje się datę otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub Dyspozycji finansowej wypłaty Wartości wykupu.

ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 8

1. **Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu Alokacji Składki Pierwszej.**
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 podlega zwrotowi:
 - 1) spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych (jeśli jest on 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 dniu otrzymania 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 ubezpie-

Pamiętaj, że Data początku ubezpieczenia to jednocześnie data Alokacji Składki Pierwszej pomniejszonej o opłatę alokacyjną, która przypada w 3. Dniu wyceny następującego po dniu jej opłacenia.

czenia jeśli została zawarta, wygasa. W takim przypadku wpłacona kwota na poczet Składki 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 - 6.
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.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza pisemnie, w Dokumencie ubezpieczenia, zmianę Ubezpieczonego oraz objęcie Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową.

Okres ubezpieczenia i inwestowania Składek trwa do Rocznicy 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.

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 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.

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

KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 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 od 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 finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu,
 - f) bezskutecznego upływu Okresu prolongaty,
 - g) spadku Wartości rachunku udziałów do zera w wyniku całkowitego umorzenia Udziałów jednostkowych Funduszu,
 - h) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej zawiadomienia o śmierci Ubezpieczającego (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczony),
 - i) dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - 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 powyżej, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w Dniu wyceny, na który nastąpiło całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu, właściwym dla każdej ze wskazanych w ust. 1 pkt 1 okoliczności.

SKŁADKA

§ 11

1. Składając ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający wybiera jeden z wariantów Umowy ubezpieczenia określający minimalną i maksymalną wysokość Składki Pierwszej i Składki Bieżącej obowiązującej w ramach wybranego wariantu. Warianty Umowy ubezpieczenia zostały określone w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
2. Wysokość Składki Pierwszej i Składki Bieżącej jest określana przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w granicach o których mowa w ust. 1. Wysokość zaalokowanej Składki Pierwszej oraz zadeklarowanej Składki Bieżącej pomniejszonej o opłatę alokacyjną jest potwierdzona w Polisie lub innym Dokumentie ubezpieczenia.
3. Wysokość Składki Bieżącej może ulec zmianie w przypadku:
 - 1) zmiany wysokości zadeklarowanej Składki Bieżącej, dokonanej na podstawie Dyspozycji Ubezpieczającego, o których mowa w § 13 ust. 1 pkt 1, lub
 - 2) w związku z automatycznym podwyższeniem zadeklarowanej wysokości Składki Bieżącej, o którym mowa w § 13 ust. 2.
4. W przypadku zmiany wysokości Składki Bieżącej, o której mowa w ust. 3 Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza aktualną wysokość Składki Bieżącej w Dokumentie ubezpieczenia.
5. **Składka Pierwsza powinna zostać opłacona najpóźniej 7. Dnia roboczego po dacie złożenia podpisanego Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.**
6. Nieopłacenie Składki Pierwszej w terminie, o którym mowa w ust. 5 oraz w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, jest równoznaczne z rezygnacją Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 5 ust. 1. W takim przypadku wpłaconą kwotę na poczet Składki 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 robocznych licząc od następnego dnia po upływie terminu na opłacenie Składki Pierwszej w zadeklarowanej wysokości.
7. **Składki Bieżące opłacane są miesięcznie z góry, w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem zmian wysokości Składki Bieżącej dokonywanych w trakcie Okresu ubezpieczenia, o których mowa w ust. 3.**
8. Składka Pierwsza oraz Składki Bieżące wpłacane są na rachunek bankowy Towarzystwa Ubezpieczeń wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
9. Termin płatności Składek Bieżących przypada na Dzień roboczy poprzedzający Miesięcznicę polisy Miesiąca polisowego, za który Składka Bieżąca jest należna.
10. **Data opłacenia Składki Pierwszej lub Składki Bieżącej jest dzień wpływu odpowiednio Składki Pierwszej/ Składki Bieżącej na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy.**
11. Każda nadpłata środków ponad zadeklarowaną wysokość Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących podlega Alokacji, zgodnie z zapisami ust. 16 - 18 oraz § 12 ust. 4 - 5, przy czym do dnia Alokacji środki te nie będą oprocentowane.
12. W przypadku, gdy na dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej istnieje nadpłata niezaalokowanych środków pieniężnych, wówczas należne są one Ubezpieczającemu a w przypadku jego śmierci spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych.
13. **W każdą Miesięcznicę polisy, z wyłączeniem okresu zawieszenia opłacania Składek Bieżących, weryfikowane jest spełnienie warunku opłacenia łącznej Składki odpowiadającej sumie Składki Pierwszej i Składek Bieżących należnych za liczbę rozpoczętych Miesięcy polisowych począwszy od 1. Miesięcznicy polisy włącznie, z uwzględnieniem zmian wysokości Składki Bieżącej dokonywanych w trakcie Okresu ubezpieczenia, o których mowa w ust. 3;**

W terminie 7. Dni robocznych po złożeniu podpisanego Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający powinien opłacić Składkę Pierwszą.

Kolejne Składki Bieżące powinny być wpłacane miesięcznie. Długość okresu, w którym wymagane jest spełnienie warunku opłacenia łącznej Składki został wskazany w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia. W przypadku zawieszenia opłacania Składki Bieżącej okres ten ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

Składka zostanie uznana za opłaconą w dniu, w którym zostanie zaksięgowana na rachunku bankowym Towarzystwa Ubezpieczeń.

W każdą Miesięcznicę polisy sprawdzamy czy suma dokonanych wpłat odpowiada sumie łącznej zadeklarowanej wysokości Składki należnej za liczbę rozpoczętych Miesięcy polisowych liczonych od Daty początku ubezpieczenia.

Oznacza to, że Składka może być opłacana w zadeklarowanej wysokości, wyższej lub niższej. Każda wpłata środków w trakcie Okresu ubezpieczenia jest zaliczana na poczet kolejnej Składki Bieżącej i jest inwestowana, a Towarzystwo Ubezpieczeń raz na miesiąc sprawdza czy suma dokonanych wpłat spełnia warunek opłacenia łącznej Składki.

W przypadku niespełnienia warunku opłacenia łącznej Składki w ustalonym terminie w pełnej wysokości poinformujemy o tym Ubezpieczającego.

Okres prolongaty jest czasowo ograniczony, a brak wpłaty w dodatkowym okresie spowoduje koniec ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego i wypłatę Wartości wykupu.

14. W przypadku, gdy w okresie wskazanym w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, z wyłączeniem okresu zawieszenia opłacania Składek Bieżących i zastrzeżeniem postanowień § 13 ust. 7 i 10, nie zostanie spełniony warunek opłacenia łącznej Składki, o którym mowa w ust. 13 powyżej Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki Bieżącej informując jednocześnie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, o brakujących środkach, wskazując Okres prolongaty z podaniem do wiadomości skutków braku zapłaty Składki Bieżącej w wyznaczonym terminie, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 1 lit. f.
15. Wpłaty dokonane na rachunek bankowy Towarzystwa Ubezpieczeń wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia zostaną w pierwszej kolejności zaliczone na poczet najdawniej wymagalnej Składki Bieżącej.
16. W okresie pierwszych 7 Lat polisowych wpłaty tytułem Składki są pomniejszane o opłatę alokacyjną z zastrzeżeniem ust. 17 - 18.
17. Jeżeli Ubezpieczający w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej korzystał z zawieszenia opłacania Składki Bieżącej wpłaty tytułem Składki są pomniejszane o opłatę alokacyjną także po 7. Rocznicę polisy - przez okres odpowiadający liczbie Miesięcy polisowych, w których Ubezpieczający korzystał z zawieszenia opłacania Składki Bieżącej.
18. Jeżeli Ubezpieczający w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej korzystał z Okresu prolongaty wpłaty tytułem Składki są pomniejszane o opłatę alokacyjną także po 7. Rocznicę polisy do czasu spełnienia warunku opłacenia łącznej Składki, o który mowa w ust. 13 należnej za okres pierwszych 7 Lat polisowych, z zastrzeżeniem jego wydłużenia zgodnie z ust. 17.
19. Wysokość dodatkowej Alokacji oraz zasady i sposób jej przyznawania są określone w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.

PODZIAŁ SKŁADKI, ALOKACJA I PRZENIESIENIE ŚRODKÓW

§ 12

1. Ubezpieczający określa podział Składki Pierwszej i Składki Bieżącej pomiędzy Fundusze we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
2. Dyspozycja dotycząca podziału Składki odnosi się do pomniejszonej o opłatę alokacyjną Składki Pierwszej i Składek Bieżących pomniejszonych o opłatę alokacyjną zgodnie z postanowieniami § 11 ust. 16 - 18 i powinna być określona procentowo, z dokładnością do 1% i stanowić łącznie 100% oraz przypisywać nie mniej niż 10% do wybranego Funduszu.
3. W przypadku otrzymania Dyspozycji dotyczącej podziału Składki niespełniającej wymogów określonych w ust. 2, Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadamia Ubezpieczającego i wzywa go do dokonania korekty Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w zakresie dyspozycji podziału Składki pomiędzy Fundusze. W takim przypadku dniem złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia jest dzień złożenia wniosku z odpowiednią korektą.
4. **Alokacja Składki Pierwszej po jej pomniejszeniu o opłatę alokacyjną odbywa się, pod warunkiem przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia,** zgodnie z dyspozycją dotyczącą podziału Składki w 3. Dniu wyceny następującego po dniu opłacenia Składki Pierwszej i według Wartości udziału jednostkowego Funduszu na ten dzień. Warunkiem Alokacji Składki Pierwszej jest jej opłacenie, co najmniej w zadeklarowanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokości. Do czasu Alokacji Składki Pierwszej środki pieniężne nie są oprocentowane.
5. **Alokacja Składki Bieżącej odbywa się, zgodnie z dyspozycją dotyczącą podziału Składki, z zastrzeżeniem § 11 ust. 16 - 18, w 3. Dniu wyceny następującego po dniu opłacenia Składki i według Wartości udziału jednostkowego Funduszu na ten dzień,** przy czym nie wcześniej niż w Dacie początku ubezpieczenia. Warunkiem Alokacji wpłaty na poczet Składki Bieżącej jest spełnienie warunku minimalnej kwoty wpłaty na poczet Składki wskazanej w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia. Do czasu Alokacji środki pieniężne nie są oprocentowane.
6. W każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu przysługuje prawo zmiany podziału Składki Bieżącej poprzez przekazanie Dyspozycji do Towarzystwa Ubezpieczeń.

Opłacone Składki podlegają Alokacji do wskazanych przez Ubezpieczającego Funduszy. W § 11 znajdziesz informacje o tym, które Składki będą obciążone opłatą alokacyjną.

Podział Składki pomiędzy Fundusze może być bezpłatnie zmieniany przez Ubezpieczającego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

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 Ubezpieczający opłacił Składkę 22 października (czwartek) to tego dnia nie wliczamy do wspomnianych obok 3 Dni wyceny. Wynika z tego, że Alokacja Składki nastąpi 27 października (wtorek).

7. Zmiana podziału Składki Bieżącej, o której mowa w ust. 6 powyżej obowiązuje dla Składek Bieżących opłaconych począwszy od następnego Dnia roboczego po otrzymaniu Dyspozycji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
8. **W każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu przysługuje prawo przeniesienia środków poprzez przekazanie Dyspozycji finansowej do Towarzystwa Ubezpieczeń.**
9. Kolejne Dyspozycje finansowe, z wyłączeniem całkowitej wypłaty Wartości wykupu, mogą być składane nie wcześniej niż po wykonaniu poprzedniej Dyspozycji finansowej, tj. po upływie 6 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wcześniejszej Dyspozycji finansowej. Złożenie kolejnej Dyspozycji finansowej, z wyłączeniem całkowitej wypłaty Wartości wykupu, przed upływem 6 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wcześniejszej Dyspozycji finansowej jest nieskuteczne.
10. Dyspozycja finansowa przeniesienia środków powinna być określona:
 - 1) w odniesieniu do Funduszy źródłowych: procentowo z dokładnością do 1%;
 - 2) w odniesieniu do Funduszy docelowych: procentowo z dokładnością do 1%, i stanowić 100% przenoszonych środków.
11. Przeniesienie środków dokonywane jest poprzez umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu źródłowego i nabycie Udziałów jednostkowych Funduszu docelowego według Wartości udziału jednostkowego Funduszu na 3. Dzień wyceny następujący po otrzymaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej przeniesienia środków.

W ramach Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma także nieilimitowaną możliwość bezpłatnego przenoszenia już zgromadzonych środków pomiędzy dostępnymi Funduszami. Przeniesienie środków oznacza umorzenie wartości środków zgromadzonych w Funduszu źródłowym i nabycie Udziałów jednostkowych w Funduszu docelowym.

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADKI BIEŻĄCEJ LUB ZMIANA ZADEKLAROWANEJ WYSOKOŚCI SKŁADKI BIEŻĄCEJ

§ 13

1. **W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 4 i 6 Ubezpieczającemu przysługuje prawo do złożenia następujących Dyspozycji dotyczących:**
 - 1) jednorazowego obniżenia zadeklarowanej wysokości Składki Bieżącej o 50% jej dotychczasowej wysokości, pod warunkiem zachowania minimalnej wysokości Składki Bieżącej określonej w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia;
 - 2) jednokrotnego zawieszenia opłacania Składki Bieżącej na okres 12 Miesięcy polisowych;
 - 3) rezygnacji z zawieszenia opłacania Składki Bieżącej.
2. Złożona Dyspozycja dotycząca obniżenia zadeklarowanej wysokości Składki Bieżącej lub Dyspozycja zawieszenia opłacania Składki Bieżącej obowiązują od terminu płatności Składki Bieżącej następującego po dacie otrzymania dyspozycji przez Towarzystwo Ubezpieczeń i po łącznym spełnieniu warunków:
 - 1) opłaceniu łącznej Składki, o której mowa w § 11 ust. 13 według stanu na ostatni termin płatności Składek Bieżących poprzedzający datę otrzymania Dyspozycji oraz
 - 2) upływu okresu zawieszenia opłacania Składek Bieżących - w przypadku Dyspozycji obniżenia zadeklarowanej wysokości Składki Bieżącej.
3. W przypadku, gdy do dnia poprzedzającego termin płatności Składki Bieżącej należnej za kolejny Miesiąc polisowy, Towarzystwo Ubezpieczeń otrzyma więcej niż jedną Dyspozycję dotyczącą wysokości Składki Bieżącej lub zawieszenia opłacania Składek Bieżących, zrealizowana zostanie wyłącznie Dyspozycja otrzymana jako ostatnia w kolejności.
4. Dyspozycja obniżenia zadeklarowanej wysokości Składki Bieżącej lub zawieszenia opłacania Składki Bieżącej może zostać złożona począwszy od 2. Rocznicy polisy.
5. Obniżenie zadeklarowanej wysokości Składki Bieżącej może skutkować zmianą wariantu Umowy ubezpieczenia oraz zmianą wysokości opłaty za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia - jeżeli obniżenie zadeklarowanej Składki Bieżącej następuje poniżej minimalną jej wysokość określoną dla danego wariantu Umowy ubezpieczenia w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.

OWU dopuszczają zmianę zadeklarowanej wysokości Składki Bieżącej lub czasowe zawieszenie jej opłacania. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdzi wysokość Składki obowiązującą po zmianie wysokości Składki Bieżącej. Zapoznaj się z konsekwencjami złożenia poszczególnych Dyspozycji.

W okresie zawieszenia opłacania Składek Bieżących Towarzystwo Ubezpieczeń udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na niezmiennych warunkach i pobiera należne sobie opłaty.

W okresie zawieszenia opłacania Składek Bieżących nie ma możliwości dokonywania wpłat. Wpłaty dokonane w tym okresie zostaną zwrócone.

Towarzystwo Ubezpieczeń może zaproponować podwyższenie zadeklarowanej wysokości Składki Bieżącej, ale ostateczna decyzja w tym zakresie należy do Ubezpieczającego.

Jeśli Ubezpieczający zdecyduje się podwyższyć Składkę Bieżącą, zgodnie z naszą propozycją - nie musi nic robić. Zmiana stanie się aktywna od najbliższego terminu płatności Składki Bieżącej po danej Rocznicę a Ubezpieczający zostanie o tym poinformowany.

Jeśli natomiast Ubezpieczający nie zdecyduje się na podwyższenie Składki Bieżącej lub wybierze inny niż zaproponowany przez nas maksymalny wskaźnik podwyższenia musi nas o Tym poinformować.

Koniecznym jest zapoznanie się z Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia. Znajdziesz tam szczegółowe informacje dotyczące wysokości i sposobu pobierania opłat.

6. Składka Bieżąca w okresie zawieszenia jej opłacania nie jest wymagalna. W okresie zawieszenia opłacania Składek Bieżących nie przysługuje prawo do obniżenia zadeklarowanej wysokości Składki Bieżącej.
7. Zawieszenie opłacania Składek Bieżących spowoduje wydłużenie o 12 Miesięcy polisowych okresu wskazanego w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, w którym weryfikowane jest spełnienie warunku opłacenia łącznej Składki, o którym mowa w § 11 ust. 13.
8. **W okresie zawieszenia opłacania Składki Bieżącej Towarzystwo Ubezpieczeń udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na dotychczasowych warunkach.**
9. **W przypadku wpłacenia środków na poczet Składki Bieżącej w okresie zawieszenia jej opłacania, za wyjątkiem ostatniego dnia okresu zawieszenia będącego jednocześnie terminem płatności Składki Bieżącej po okresie zawieszenia, wpłaty zostaną niezwłocznie, nie później niż w ciągu 14 Dni roboczych licząc od następnego dnia od daty ich wpłacenia, zwrócone na rachunek bankowy, z którego dokonana została wpłata.**
10. Dyspozycja rezygnacji z zawieszenia opłacania Składek Bieżących otrzymana przez Towarzystwo Ubezpieczeń w trakcie okresu zawieszenia obowiązuje od terminu płatności Składek Bieżących następującego po dacie otrzymania dyspozycji przez Towarzystwo Ubezpieczeń i skutkuje skróceniem:
 - 1) okresu zawieszenia opłacania Składki Bieżącej;
 - 2) wydłużonego okresu o którym mowa w ust. 7, w którym weryfikowane jest spełnienie warunku opłacenia łącznej Składki, o której mowa w § 11 ust. 13. W takim przypadku liczba dodatkowych Miesięcy, w których weryfikowane jest spełnienie warunku opłacenia łącznej Składki, o której mowa w § 11 ust. 13 odpowiada liczbie Miesięcy polisowych, w których Ubezpieczający korzystał z zawieszenia opłacania Składki Bieżącej.
11. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji rezygnacji z obniżenia zadeklarowanej wysokości Składki Bieżącej lub rezygnacji z Dyspozycji zawieszenia opłacania Składek Bieżących przed terminem jej obowiązywania, Dyspozycja zostanie uznana za odwołaną. Oznacza to zachowanie prawa do jej wykorzystania w kolejnych Latach polisowych.
12. **W Rocznicę polisy Towarzystwo Ubezpieczeń może zaproponować automatyczne podwyższenie zadeklarowanej wysokości Składki Bieżącej o maksymalny wskaźnik podwyższenia.**
13. Za maksymalny wskaźnik podwyższenia, o którym mowa w ust. 12 przyjmuje się średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych opublikowany przez Główny Urząd Statystyczny w roku kalendarzowym poprzedzającym dzień złożenia propozycji podwyższenia wysokości Składki Bieżącej.
14. Towarzystwo Ubezpieczeń informuje Ubezpieczającego o wysokości maksymalnego wskaźnika podwyższenia pisemnie najpóźniej w terminie 30 dni przed Rocznicą polisy.
15. Ubezpieczający ma prawo rezygnacji z podwyższenia lub wyboru wskaźnika podwyższenia niższego niż maksymalny.
16. Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować Towarzystwo Ubezpieczeń, o wyborze wskaźnika podwyższenia niższego niż maksymalny lub rezygnacji z podwyższenia najpóźniej w terminie 7 dni przed Rocznicą polisy.

OPŁATY I KOSZTY

§ 14

1. **Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do pobierania następujących opłat:**
 - 1) opłaty alokacyjnej;
 - 2) opłaty za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia;
 - 3) opłaty za ryzyko.
2. Wysokość opłat wymienionych w ust. 1 oraz sposób i termin ich pobrania zostały określone w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej.
3. Opłata za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia oraz opłata alokacyjna służą pokryciu części kosztów administrowania polisą, kosztów obsługi Umowy ubezpieczenia, kosztów obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego,

- kosztu kapitału, kosztów zarządzania Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, kosztów implementacji produktu, kosztów marketingowych oraz kosztów dystrybucji.
- Oplata za ryzyko służy pokryciu kosztów związanych z udzielaniem danemu Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - Towarzystwo Ubezpieczeń zastrzega sobie prawo do:
 - indeksacji minimalnej Wartości rachunku udziałów po realizacji częściowej wypłaty Wartości wykupu oraz opłat, o których mowa w ust. 1;
 - obniżenia wysokości poszczególnych opłat lub zawieszenia ich pobierania.
 - Indeksacja, o której mowa w ust. 5 pkt 1 jest możliwa nie częściej niż raz w roku kalendarzowym, przy czym stosunek nowej minimalnej Wartości rachunku udziałów po realizacji częściowej wypłaty Wartości wykupu oraz opłat do ich wysokości wskazanej w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia będzie odpowiadał średniorocznemu wskaźnikowi cen towarów i usług konsumpcyjnych opublikowanemu ostatnio przez Główny Urząd Statystyczny za rok poprzedzający datę jego publikacji.
 - O zmianach wymienionych w ust. 5 Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego pisemnie na 30 dni przed wejściem w życie zmiany.

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 albo**
 - Wartości rachunku udziałów - w przypadku, o którym mowa w § 17,** z zachowaniem postanowień ust. 2 - 6;
 - w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia;**
 - w przypadku złożenia Dyspozycji finansowej częściowej lub całkowitej wypłaty Wartości wykupu, oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, bezskutecznego upływu Okresu prolongaty lub w przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku, o którym mowa § 18 ust. 13 - świadczenie Wartości wykupu, zgodnie z postanowieniami § 18 według stawki procentowej Wartości rachunku udziałów, o której mowa w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
- 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 rachunku udziałów obliczonej według Wartości udziału jednostkowego Funduszu z 7. Dnia wyceny następującego po otrzymaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zastrzeżeniem ust. 4 - 5.
- W przypadku, gdy po dacie rozwiązania Umowy ubezpieczenia na skutek zaistnienia którejkolwiek okoliczności wskazanej w § 10 ust. 1 pkt 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.

Kwota Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego zostanie wypłacona osobom uprawnionym stosownie do ich udziału w Świadczeniu ubezpieczeniowym.

Na kwotę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego składa się Wartość rachunku udziałów oraz 100 PLN.

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

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia stanowić będzie równowartość Rachunku udziałów ustaloną na podstawie Wartości udziału jednostkowego Funduszu ustaloną na ten dzień.

6. Kwota Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, ustalona zgodnie z ust. 3 - 5 powyżej, zostanie powiększona o opłatę za ryzyko pobraną przez Towarzystwo Ubezpieczeń, rozliczoną za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 16

1. Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego stanowi kwota w wysokości 100 PLN oraz Wartość rachunku udziałów.
2. Sumę ubezpieczenia w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia stanowi Wartość rachunku udziałów obliczona według Wartości udziału jednostkowego Funduszu na Dzień wyceny przypadający w Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia. W przypadku, gdyby dzień ten okazał się dniem bez wyceny, ustalenie kwoty należnego Świadczenia ubezpieczeniowego następuje według Wartości udziału jednostkowego Funduszu z kolejnego Dnia wyceny następującego po Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia.

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 samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Przed podjęciem decyzji o wcześniejszym rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia warto zwrócić uwagę na konsekwencje tej decyzji. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Wartość wykupu, która może być niższa niż suma opłacanej Składki.

Dyspozycja całkowitej wypłaty Wartości wykupu oznacza wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia, dlatego też wymagamy, aby oświadczenie miało formę pisemną.

WARTOŚĆ WYKUPU

§ 18

1. Ubezpieczający w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej ma prawo złożyć Dyspozycję finansową częściowej lub całkowitej wypłaty Wartości wykupu.
2. Dyspozycja finansowa całkowitej wypłaty Wartości wykupu jest jednoznaczna z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia i skutkuje rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 10 ust. 2.
3. Złożenie pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia skutkuje całkowitą wypłatą Wartości wykupu.
4. Wypłata Wartości wykupu jest realizowana w przypadku:
 - 1) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń pisemnej Dyspozycji finansowej częściowej lub całkowitej wypłaty Wartości wykupu lub
 - 2) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub
 - 3) bezskutecznego upływu Okresu prolongaty;
 - 4) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wniosku, o którym mowa w ust. 13, i skutkuje umorzeniem odpowiedniej części lub wszystkich Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów.
5. Dyspozycja finansowa częściowej wypłaty Wartości wykupu powinna być określona procentowo, z dokładnością do 1% albo kwotowo, z dokładnością do 2. miejsca po przecinku, z oznaczeniem Funduszu źródłowego, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Wartość rachunku udziałów pozostała po realizacji Dyspozycji finansowej częściowej wypłaty Wartości wykupu nie może być niższa od minimalnej Wartości rachunku udziałów określonej w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 14 ust. 5 pkt 1.
7. Kolejne Dyspozycje finansowe, z wyłączeniem całkowitej wypłaty Wartości wykupu, mogą być składane nie wcześniej niż po wykonaniu poprzedniej Dyspozycji finansowej, tj. po upływie 6 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wcześniejszej Dyspozycji finansowej. Złożenie kolejnej Dyspozycji finansowej, z wyłączeniem całkowitej wypłaty Wartości wykupu, przed upływem 6 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wcześniejszej Dyspozycji finansowej jest nieskuteczne.

8. **Wartość wykupu stanowi iloczyn równowartości umorzonych Udziałów jednostkowych Funduszy oraz stawki procentowej Wartości rachunku udziałów określonej w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.**
9. Wartość wykupu, o której mowa w ust. 8 obliczana jest według Wartości udziału jednostkowego Funduszu odpowiednio na:
- 1) 3. Dzień wyceny następujący po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej wypłaty Wartości wykupu, oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w ust. 13;
 - 2) 4. Dzień wyceny następujący po zakończeniu Okresu prolongaty - w przypadku bezskutecznego upływu Okresu prolongaty.
10. W przypadku, gdy w dniu realizacji częściowej wypłaty Wartości wykupu, wnioskowana wartość częściowej wypłaty Wartości wkupu z Funduszu źródłowego jest większa od wartości tego Funduszu źródłowego, Dyspozycja finansowa częściowej wypłaty Wartości wykupu zostanie zrealizowana poprzez całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych tego Funduszu, z zastrzeżeniem, o którym mowa w ust. 6.
11. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej całkowitej lub częściowej wypłaty Wartości wykupu, oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub bezskutecznego upływu Okresu prolongaty Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca odpowiednio całkowitą lub częściową Wartość wykupu:
- 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 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, na który nastąpiło umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów w związku z wypłatą Wartości wykupu.
12. 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 Wartości wykupu, o której mowa w ust. 8 przysługuje:
- 1) spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych, albo
 - 2) Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu w przypadku, o którym mowa w § 19 ust. 6.
13. W przypadku, o którym mowa w ust. 12 Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Wartość wykupu, o której mowa w ust. 8 odpowiednio spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych albo Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu w przypadku, o którym mowa w § 19 ust. 6 na ich wniosek złożony wraz z aktem zgonu Ubezpieczającego na ich rachunek bankowy, a w razie jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny, w terminie do 9 Dni roboczych następujących po Dniu wyceny, według którego nastąpiło umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu w związku z otrzymaniem przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku wraz z aktem zgonu Ubezpieczającego.

Aby ustalić Wartość wykupu pomnożymy równowartość umorzonych Udziałów jednostkowych przez stawkę procentową Wartości rachunku udziałów wskazaną w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.

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. Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia oraz Regulaminem;
 - 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;

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

- 5) **dokonywać wyceny Udziału jednostkowego Funduszu na Dni wyceny określone 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) zamieszczać na stronie internetowej www.openlife.pl i przekazywać Ubezpieczającemu na jego żądanie aktualne Strategie inwestycyjne Funduszy, stanowiące załącznik do Regulaminu;
- 10) informować Ubezpieczającego pisemnie o:
 - a) zmianie wysokości Składki Bieżącej w przypadkach o których mowa w § 11 ust. 3 lub
 - b) indeksacji minimalnej Wartości rachunku udziałów po realizacji częściowej wypłaty Wartości wykupu oraz opłat lub
 - c) obniżeniu wysokości poszczególnych opłat lub zawieszeniu ich pobierania;
- 11) udzielać na wniosek Ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia określonych w OWU, Polisie oraz innych Dokumentach ubezpieczenia, w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego, o ile Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający.

2. Ubezpieczający jest obowiązany:

- 1) do zapłaty Składki Pierwszej i Składek Bieżących;
- 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.

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

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.**

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.

- 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.
- Ubezpieczający bez konieczności uzyskiwania zgody Ubezpieczonego, może przenieść prawo z Umowy ubezpieczenia do otrzymania Wartości wykupu na inną podmiot. Przeniesienie prawa, o którym mowa w zdaniu poprzednim jest skuteczne względem Towarzystwa Ubezpieczeń z dniem otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia Ubezpieczającego o dokonanym przeniesieniu i pod warunkiem udzielenia zgody przez Towarzystwo Ubezpieczeń. Zgoda Towarzystwa Ubezpieczeń nie jest wymagana w przypadku przelewu wierzytelności na bank.
- Ubezpieczony (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) może w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczony ma prawo wskazania, zmiany i odwołania Uposażonych.
- Ubezpieczony ma prawo żądać, aby Towarzystwo Ubezpieczeń udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia określonych w OWU, Polisie oraz innych Dokumentach ubezpieczenia, w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego, o ile Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 20

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje Uposażonemu, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5.
- W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje Ubezpieczonemu.

§ 21

- Ubezpieczony ma prawo do wyznaczania jednego lub więcej Uposażonych.**
- Uposażony nabywa prawo do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
- Uprawniony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego. Umyślne przyczynienie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym powinno być potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.
- 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.
- 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:**
 - współmałżonkowi Ubezpieczonego;
 - w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka;
 - w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeżeli brak dzieci i współmałżonka;
 - w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeżeli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
 - w równych częściach spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
- Ubezpieczony może wskazać Uposażonego, zarówno przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.**

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.

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

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie należy do spadku po nim i jest wolne od podatku od spadków i darowizn.

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

7. **Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej zmienić i odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 6 powyżej.**
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 na wypadek śmierci Ubezpieczonego są wyznaczane z zachowaniem proporcji wskazanych we Wniosku o zawarciu Umowy 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, 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 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 trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej - dodatkowo odpis aktu zgonu.
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.**
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 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

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

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego 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 wypłacimy Ubezpieczonemu na podstawie złożonej przez niego pisemnej dyspozycji w tym zakresie.

- 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 podstawie 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 udostępnia, 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 alokowanych Składek Pierwszych i Składek Bieżących po ich pomniejszeniu o opłatę alokacyjną na zasadach określonych w niniejszych OWU oraz ze środków z tytułu Dodatkowej Alokacji realizowanej na zasadach określonych w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
3. Strategię inwestycyjną oraz zasady funkcjonowania Funduszy, lokowania ich środków, ryzyko inwestycyjne Ubezpieczającego oraz zasady nabycia, umorzenia oraz sposób wyceny Udziałów jednostkowych Funduszy określa Regulamin.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 26

1. W przypadku gdy Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z wykonaniem któregośkolwiek ze zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia obowiązane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia.
2. Opodatkowanie zobowiązań Towarzystwa Ubezpieczeń regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

REKLAMACJE

§ 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;

Koniecznym jest zapoznanie się z treścią Regulaminu Funduszy wraz z jego załącznikami – Strategiami inwestycyjnymi. Znajdziesz w nich więcej informacji o Funduszach, zasadach lokowania ich środków oraz ich polityce inwestycyjnej.

Przy wypłacie z tytułu Umowy ubezpieczenia może zostać pobrany podatek dochodowy od zysków kapitałowych - naliczany zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa. 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.

W przypadku pytań, wątpliwości lub niezadowolona w zakresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zawsze można się z nami skontaktować.

- 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 teled adresowych Towarzystwa Ubezpieczeń nie wymaga zmiany OWU. Aktualne dane teled adresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
3. Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika, 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.
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.

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 28

1. **W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych przepisów prawa polskiego.**
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy:
 - 1) dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia;
 - 2) dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. W przypadkach wskazanych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 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 równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości.

§ 29

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.
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 informacji.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń, Ubezpieczający i Ubezpieczony (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) obowiązani są do niezwłocznego wzajemnego informowania o każdej zmianie adresów.
5. Jeżeli zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU Towarzystwo Ubezpieczeń zobowiązane jest do umorzenia Udziałów jednostkowych Funduszy, 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 Funduszy z Rachunku udziałów, do czasu ich wypłaty zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU, nie są oprocentowane.
7. Świadczenia ubezpieczeniowe płatne są w złotych.

§ 30

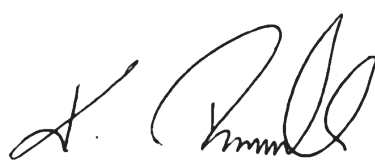
1. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna nr 1 z dnia 27 czerwca 2016 roku.
2. Niniejsze OWU obowiązują od dnia 1 lipca 2016 roku.

INFORMACJA DODATKOWA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

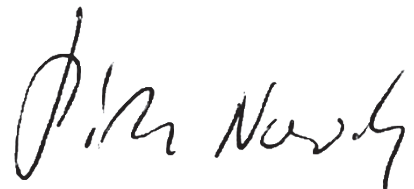
W związku z wejściem w życie Ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, w dniu 9 stycznia 2017 roku Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna zatwierdził wprowadzenie poniższej informacji dodatkowej do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia:

Niezależnie od trybu postępowania reklamacyjnego opisanego w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Klientom 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 zatwierdzania niniejszej informacji, adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: <http://rf.gov.pl/>.

Pozostałe postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie ulegają zmianie.



Krzysztof Bukowski
Prezes Zarządu



Piotr Nowak
Wiceprezes Zarządu