

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA INDYWIDUALNEGO NA ŻYCIE I DOŻYCIE

„POD KĄTEM PRZYSZŁOŚCI”



Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie „Pod kątem przyszłości” (zwanym dalej: „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”)

Decyzja o zawarciu Umowy ubezpieczenia powinna być podejmowana po wcześniejszym zapoznaniu się z informacjami zawartymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	<ul style="list-style-type: none">• § 3,• § 8 ust. 4,• § 11 z zastrzeżeniem § 12,• § 15, w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	<ul style="list-style-type: none">• § 12 w związku z § 2.
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych.	<ul style="list-style-type: none">• § 2 pkt 16,• § 9 ust. 2,• § 11 ust. 9, w związku z § 2.

Kod OWU: UB_OLOR108

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

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

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

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

DEFINICJE

§ 2

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

- 1) **Agent** – przedsiębiorca wpisany do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, który w ramach umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem Ubezpieczeń zobowiązany jest do pośredniczenia przy zawieraniu Umów ubezpieczenia oraz uczestniczenia w ich wykonywaniu;
- 2) **Data rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia** – data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo Ubezpieczeń ustalana zgodnie z postanowieniami § 8 i potwierdzona w Polisie;
- 3) **Data zakończenia Okresu ubezpieczenia** – ostatni dzień ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo Ubezpieczeń ustalany zgodnie z postanowieniami § 8 i potwierdzony w Polisie;
- 4) **Dzień roboczy** – dzień inny niż sobota i inny niż dzień ustawowo wolny od pracy;
- 5) **Gwarantowana Wartość Polisy** – świadczenie wypłacane przez Towarzystwo Ubezpieczeń w przypadkach wskazanych w § 11 ust. 3. Wartość tego świadczenia jest określana kwotowo dla poszczególnych Miesięcy polisowych trwania Umowy ubezpieczenia, właściwych dla wybranego przez Ubezpieczającego wariantu długości Okresu ubezpieczenia, wskazywana jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana jest w Polisie;
- 6) **Klient** – będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy ubezpieczenia a także każdy podmiot składający lub zamierzający złożyć Reklamację, tak indywidualny jak i instytucjonalny, zarówno ten który korzysta lub korzystał z usług Towarzystwa Ubezpieczeń;
- 7) **Miesiąc polisowy** – miesiąc rozpoczynający się w Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – w przypadku pierwszego Miesiąca polisowego oraz każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w dniu odpowiadającym Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia - w przypadku kolejnych Miesięcy polisowych, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego;
- 8) **Miesięcznica polisy** – dzień przypadający w każdym kolejnym miesiącu odpowiadający określonej w Polisie Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego;
- 9) **Okres prolongaty** – dodatkowy okres na dokonanie wpłaty Składki, jeśli nie została opłacona w wymaganym terminie oraz w wysokości, potwierdzonych w Polisie. Okres prolongaty rozpoczyna się w Miesięcznicę polisy następującą po dniu wymagalności Składki i kończy się z upływem 2 Miesiący polisowych, nie wcześniej jednak niż z upływem 7 dni od daty otrzymania

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

- nia przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty Składki; W Okresie prolongaty Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej na niezmienionych warunkach;
- 10) **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, wyznaczony przez Datę rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia i Datę zakończenia Okresu ubezpieczenia, potwierdzone w Polisie, z zastrzeżeniem jego wcześniejszego zakończenia zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 4;
 - 11) **Polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i przekazywany Ubezpieczającemu w celu potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 12) **Pozostawanie pod wpływem spożytego alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu;
 - 13) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń;
 - 14) **Rocznica polisy** – dzień przypadający w każdym kolejnym Roku polisowym odpowiadający określonej w Polisie Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego;
 - 15) **Rok polisowy** – okres 12 Miesięcy polisowych rozpoczynający się od Daty rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – w przypadku pierwszego Roku polisowego, oraz każdy kolejny rok rozpoczynający się w Rocznicę polisy w przypadku kolejnych lat polisowych;
 - 16) **Składka** – składka należna Towarzystwu Ubezpieczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia, którą Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać w wysokości i terminach potwierdzonych w Polisie; Składka służy przede wszystkim pokryciu kosztów udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego. W dalszej kolejności Składka służy pokryciu kosztów administrowania Umową ubezpieczenia, kosztów obsługi Umowy ubezpieczenia, kosztów działalności lokacyjnej, kosztów obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, kosztów kapitału, kosztów implementacji produktu, kosztów marketingowych oraz kosztów wynagrodzenia Agenta;
 - 17) **Sporty wysokiego ryzyka** – następujące sporty lub aktywności fizyczne: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, sporty motorowe lub motorowodne, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również: szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotnictwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo oraz wszelkiego rodzaju ich odmiany, BASE jumping, skysurfing, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki bungee, jazda po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich;
 - 18) **Stopa techniczna** – wskazana w Polisie stopa oprocentowania stosowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń przy obliczaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w dziale ubezpieczeń na życie i reasekuracji ubezpieczeń działu I;
 - 19) **Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia** – kwota wypłacana osobie uprawnionej w razie śmierci Ubezpieczonego;
 - 20) **Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia** – kwota wypłacana Ubezpieczonemu w razie dożycia przez niego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia;
 - 21) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczeń Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub innemu uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Umową ubezpieczenia;
 - 22) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z Towarzystwem Ubezpieczeń Umowę ubezpieczenia. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym;

- 23) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym;
- 24) **Udział Ubezpieczonego w aktach przemocy** – czynne i niezgodne z prawem skierowanie przez Ubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpieczonego lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona;
- 25) **Udział Ubezpieczonego w aktach wojennych** – czynny lub bierny udział Ubezpieczonego w działaniach wojennych, konflikcie zbrojnym, zamachu stanu, jak również przebywanie na terytorium objętym wojną (przez działania wojenne, konflikty zbrojne, zamachy stanu, przebywanie na terytorium objętym wojną rozumie się ruchy wojsk, walki zbrojne – zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne – toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, etnicznymi lub religijnymi);
- 26) **Udział Ubezpieczonego w rozruchach, zamieszkach** – czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu oraz uczestnika takich zdarzeń bądź działalność Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów i zamieszek;
- 27) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie „Pod kątem przyszłości”, zawarta na wniosek Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, potwierdzona Polisą;
- 28) **Uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot niebędący osobą fizyczną wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
- 29) **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 Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Formularz ten może zawierać również inne oświadczenia woli i wiedzy Ubezpieczającego; integralną część Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia stanowi Ankieta medyczna;
- 30) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową: śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, dożycie przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia.

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

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

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, zwany Okresem ubezpieczenia. Długość Okresu ubezpieczenia wynosi:

- 1) 10 lat, albo
- 2) 15 lat,

w zależności od dokonanej przez Ubezpieczającego wskazania we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres Umowy ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia;albo
 - 2) dożycie przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego w zależności od tego, które wystąpiło jako pierwsze, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 12.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia, Ogólne Warunki 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.
3. We Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający wybiera jeden z wariantów długości Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4. Długość Okresu ubezpieczenia jest potwierdzona w Polisie.

4. Prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia przysługuje wyłącznie osobie fizycznej, która w dniu podpisania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ma ukończony 18. rok życia oraz nie ma ukończonego:
 - 1) 60. roku życia – w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego 10-letniego Okresu Ubezpieczenia;
 - 2) 55. roku życia – w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego 15-letniego Okres Ubezpieczenia.
5. 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.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do zaproponowania zawarcia Umowy ubezpieczenia na warunkach odmiennych niż wskazane we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w takim wypadku jeżeli warunki zaproponowane przez Towarzystwo Ubezpieczeń odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu dokumentu określającego warunki odmienne, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a Umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty Ubezpieczającego. W razie braku zgłoszenia sprzeciwu przez Ubezpieczającego uważa się, że kontroferta Towarzystwa Ubezpieczeń została przyjęta.
7. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia, o czym Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci kwotę wpłaconą na poczet pierwszej Składki.
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 Datę zakończenia Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 8 ust. 4.
10. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia i datę jej zawarcia w Polisie.
11. Zmiany w Umowie ubezpieczenia są dokonywane w drodze negocjacji lub w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób.

REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Ubezpieczający, do dnia poprzedzającego dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia, ma prawo złożyć pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Towarzystwo Ubezpieczeń dokona zwrotu wpłaconej kwoty na poczet Składki w pełnej wysokości - 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 5 Dni roboczych licząc od dnia następującego po dniu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało informację o rezygnacji Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 60 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 60 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
2. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.

Zwróć uwagę na przysługujące prawo rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia.

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

Zwróć uwagę na przysługujące prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia.

Prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczającemu w terminie 60 dni od dnia jej zawarcia. W takim przypadku otrzymasz zwrot wpłaconej kwoty Składki.

Zwróć uwagę na przysługujące prawo wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego, co skutkuje wypłatą Ubezpieczającemu Gwarantowanej Wartości Polisy. Wartość ta jest różna w każdym Miesiącu polisowym trwania Umowy ubezpieczenia, określana jest kwotowo we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana w Polisie.

3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń dokona zwrotu wpłaconej kwoty Składki – 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 5 Dni roboczych licząc od dnia następującego po dniu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia.

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Z zastrzeżeniem terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1, Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
2. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w trakcie którego pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń.
3. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń dokona wypłaty Gwarantowanej Wartości Polisy zgodnie z postanowieniami § 11.

OKRES UBEZPIECZENIA I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Okres ubezpieczenia jest wyznaczony przez Datę rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia i Datę zakończenia Okresu ubezpieczenia, potwierdzone w Polisie.
2. Długość Okresu ubezpieczenia wynosi:
 - 1) 10 lat, albo
 - 2) 15 lat,w zależności od dokonanego przez Ubezpieczającego wskazania we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 4 ust. 4. Długość Okresu ubezpieczenia jest potwierdzona w Polisie. Ogólne Warunki ubezpieczenia nie dopuszczają możliwości zmiany długości Okresu ubezpieczenia po dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
3. Data rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia przypada w następnym dniu po dniu, w którym Ubezpieczający opłacił pierwszą Składkę z tytułu Umowy ubezpieczenia w pełnej wysokości, pod warunkiem przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia.
4. **Okres ubezpieczenia i Umowa ubezpieczenia kończy się w dniu zaistnienia jednej z poniższych okoliczności:**
 - 1) z dniem śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia;
 - 2) z końcem Miesiąca polisowego, w którym pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - 3) z dniem otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;
 - 4) z dniem bezskutecznego upływu Okresu prolongaty;
 - 5) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia tj. dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia,w zależności od tego, która z nich nastąpi najwcześniej.

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

Pamiętaj że wysokość Składki możesz zawsze sprawdzić w Polisie.

SKŁADKA

§ 9

1. **Wysokość Składki jest wskazywana we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana jest w Polisie.**
2. Wysokość Składki ustalana jest w oparciu o wiek Ubezpieczonego, koszty udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, koszty administrowania Umową ubezpieczenia, koszty obsługi Umowy ubezpieczenia,

koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu, koszty działań marketingowych, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału oraz koszty wynagrodzenia Agenta.

3. **Składka może być płatna przez Ubezpieczającego z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną, roczną. Częstotliwość opłacania Składki określona jest przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana jest w Polisie.**
4. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Polisie rachunek bankowy, w złotych polskich, z góry, w terminie i w wysokości potwierdzonych w Polisie.
5. Termin płatności Składki w Okresie ubezpieczenia przypada na dzień poprzedzający:
 - 1) Miesięcznicę polisy – w przypadku miesięcznej częstotliwości opłacania Składki lub
 - 2) Miesięcznicę polisy rozpoczynającą dany kwartał, półrocze lub rok Okresu ubezpieczenia, za który należna jest Składka – w przypadku odpowiednio kwartalnej, półrocznej lub rocznej częstotliwości opłacania Składki.
6. W trakcie Okresu ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje prawo do złożenia dyspozycji dotyczącej zmiany częstotliwości opłacania Składki. Zmiana częstotliwości opłacania składki wymaga zgody Towarzystwa Ubezpieczeń.
7. **Złożona dyspozycja dotycząca zmiany częstotliwości opłacania Składki obowiązuje od Rocznic polisy następującej po upływie 14 dni od daty otrzymania tej dyspozycji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.** W przypadku wpłynięcia do Towarzystwa Ubezpieczeń wniosku o dokonanie zmiany częstotliwości opłacania Składki po tym terminie, zmiana będzie dokonywana w kolejną Rocznicę polisy. Warunkiem zmiany częstotliwości opłacania Składki jest opłacenie wszystkich Składek należnych za okres, w którym była udzielana ochrona ubezpieczeniowa przed wprowadzeniem tej zmiany.
8. **Zmiana częstotliwości opłacania Składki skutkuje zmianą wysokości tej Składki, w taki sposób, aby proporcja pomiędzy wysokością Składki a okresem, za który ta Składka jest należna pozostała bez zmian w stosunku do analogicznej proporcji przed zmianą częstotliwości opłacania Składki.**
9. **Za dzień opłacenia Składki uznaje się dzień wpływu Składki w pełnej wymaganej wysokości na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy do wpłaty Składek.**
10. W przypadku nieopłacenia Składki w wymaganym terminie Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki informując jednocześnie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę o brakującej Składce, wskazując Okres prolongaty z podaniem do wiadomości skutków braku zapłaty Składki w wyznaczonym terminie, o których mowa w § 8 ust. 4 pkt 4, z zastrzeżeniem ust. 11.
11. W przypadku zakończenia Okresu ubezpieczenia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia wskutek okoliczności opisanych w ust. 10, Towarzystwo Ubezpieczeń dokona wypłaty Gwarantowanej Wartości Polisy zgodnie z postanowieniami § 11.
12. Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Możesz wybrać częstotliwość opłacania Składki.

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

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

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

1. **Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia** określana jest kwotowo we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana w Polisie.
2. **Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia** określana jest kwotowo we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana w Polisie.

Po zapoznaniu się z informacjami zamieszczonymi w niniejszym paragrafie, będziesz wiedział, jakie świadczenia należne są z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.

W przypadkach opisanych w § 12 wysokość świadczenia odpowiadać będzie Gwarantowanej Wartości Polisy.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Z tytułu Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca:
 - 1) **w przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia:**
 - a) Świadczenie ubezpieczeniowe, odpowiadające Sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, o której mowa w §10 ust. 1, albo
 - b) **Gwarantowaną Wartość Polisy zgodnie z postanowieniami** ust. 3 - 7 – w przypadku gdy Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, zgodnie z postanowieniami § 12:
 - 2) **w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia** – Świadczenie ubezpieczeniowe odpowiadające Sumie ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia, o której mowa w § 10 ust. 2.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 16.
3. Wypłata Gwarantowanej Wartości Polisy jest realizowana w przypadku:
 - 1) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub
 - 2) bezskutecznego upływu Okresu prolongaty lub
 - 3) śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, która nastąpiła w wyniku okoliczności za które Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, zgodnie z postanowieniami § 12.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 oraz 3, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Gwarantowaną Wartość Polisy w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonej w Polisie, właściwą dla Miesiąca polisowego, w którym nastąpiło zakończenie Umowy ubezpieczenia wskutek:
 - 1) jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem ust. 5;
 - 2) śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, która nastąpiła w wyniku okoliczności za które Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, zgodnie z postanowieniami § 12,w zależności od tego, który z powyższych przypadków wystąpi jako pierwszy.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, lub wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w Okresie prolongaty, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Gwarantowaną Wartość Polisy w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonej w Polisie, właściwą dla Miesiąca polisowego poprzedzającego rozpoczęcie Okresu prolongaty.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 i 2, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Gwarantowaną Wartość Polisy – 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. Wypłata Gwarantowanej Wartości Polisy, o której mowa w zdaniu poprzednim, następuje w terminie 5 Dni roboczych licząc od dnia następującego po:
 - 1) ostatnim dniu Miesiąca polisowego, w trakcie którego pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń – w przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia wskutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego lub wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w Okresie prolongaty;
 - 2) ostatnim dniu Okresu prolongaty – w przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia wskutek bezskutecznego upływu Okresu prolongaty.
7. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 3, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Gwarantowaną Wartość Polisy spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych, na ich rachunek bankowy, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny spadkobierców Ubezpieczającego.
8. W przypadku, o którym mowa w ust. 6 pkt 1 oraz ust. 7, Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca dodatkowo kwotę Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

9. Gwarantowana Wartość Polisy ustalana jest przede wszystkim przy uwzględnieniu kosztów udzielanej Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego. Dodatkowo wpływ na ustalenie tej kwoty mają również inne konieczne koszty ponoszone przez Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z zawarciem i prowadzeniem Umowy Ubezpieczenia, takie jak koszty: wynagrodzenia Agenta, pozostałe koszty akwizycji, koszty administracyjne, koszty działalności lokacyjnej, koszty kapitału. Całość tych kosztów zostaje pokryta dopiero z Datą zakończenia Okresu ubezpieczenia. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia z każdej opłaconej przez Ubezpieczającego Składki następuje stopniowe pokrycie tych kosztów.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12

1. Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytało przed zawarciem Umowy ubezpieczenia we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz w Ankiecie Medycznej będącej integralną częścią tego Wniosku.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpiezonego, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpiezonego, dokonanych w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 2) czynnego lub biernego Udziału Ubezpiezonego w aktach wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpiezonego w aktach przemocy, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpiezonego w rozruchach lub zamieszkach, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpiezonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogenego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 8) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, wypadku spowodowanego przez Ubezpiezonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpiezonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 11) wypadku powstałego podczas wykonywania pracy fizycznej w budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 12) wypadku powstałego podczas wykonywania prac na wysokościach oraz na jednostkach pływających, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 13) wypadku powstałego podczas wykonywania zawodów: żołnierz, kaskader, konwojent, policjant, detektyw, strażak, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

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

- 14) zarażenia wirusem HIV, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 15) choroby psychicznej Ubezpieczonego lub zaburzeń zachowania wg. Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00-F99), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń jest zwolnione z obowiązku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była skutkiem okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń pytało w Ankiecie Medycznej będącej integralną częścią Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, podanych przez Ubezpieczonego niezgodnie z jego wiedzą, z zastrzeżeniem ust. 5.
 4. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 oraz ust. 3, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Gwarantowaną Wartość Polisy, o której mowa w § 11 ust. 1 pkt 1 lit. b.
 5. Po upływie trzech lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony podał nieprawdziwe informacje w tym, że Ubezpieczony zataił chorobę lub inne informacje dotyczące jego stanu zdrowia.

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

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ

§ 13

1. Towarzystwo Ubezpieczeń jest obowiązane:
 - 1) doręczyć osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia Ogólne Warunki Ubezpieczenia;
 - 2) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia;
 - 3) przekazywać Ubezpieczającemu na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej – informacje dotyczące zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia, 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 o zajściu Zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli Zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa Ubezpieczeń, a Ubezpieczający nie jest osobą występującą z tym zgłoszeniem;
 - 5) wypłacać Świadczenie ubezpieczeniowe na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia;
 - 6) sporządzać i publikować na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń www.openlife.pl sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - 7) corocznie informować Ubezpieczającego o aktualnej wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia oraz o wysokości Gwarantowanych Wartości Polisy.
2. Ubezpieczający jest obowiązany do:
 - 1) **zapłaty Składek;**
 - 2) aktualizacji swoich danych osobowych oraz danych osobowych Uposażonych, w razie ich zmiany w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia.

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

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

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 14

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje Uposażonemu, z zastrzeżeniem ust. 6.
2. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje Ubezpieczonemu.
3. **Ubezpieczony ma prawo do wyznaczania jednego lub więcej Uposażonych.**
4. Uposażony nabywa prawo do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

5. W razie śmierci Uposażonego przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do świadczenia, prawo do wypłaty części Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji zmiany.
6. **Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub jedyny Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:**
 - 1) współmałżonkowi Ubezpieczonego;
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
 - 5) spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w udziałach ustalonych na podstawie przepisów prawa spadkowego.
7. **Ubezpieczony może wskazać Uposażonego lub Uposażonych, zarówno przy składaniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia.**
8. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia zmienić i odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 7 powyżej.
9. Towarzystwo Ubezpieczeń jest związane dokonaną zmianą, poczynawszy od dnia otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji zmiany Uposażonego.
10. W razie wskazania jednego Uposażonego wysokość należnego mu Świadczenia ubezpieczeniowego wynosi 100%.
11. 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 wzajemnych proporcji wskazanych we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji zmiany Uposażonych – w przypadku wskazania lub zmiany wskazania Uposażonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
12. Uprawniony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego.

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

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

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 15

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego można złożyć pisemnie lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń lub Agenta. Za datę otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia uznaje się datę złożenia zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiednio do Agenta lub Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo Ubezpieczeń 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. W przypadku gdy osobą zgłaszającą roszczenie z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia

Okresu ubezpieczenia jest inna osoba niż Ubezpieczony, Towarzystwo w ciągu 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym Ubezpieczającego.

4. Osoba uprawniona do zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przekazuje Towarzystwu Ubezpieczeń dokumenty, wskazane przez Towarzystwo Ubezpieczeń, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, do których należą:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu;
 - 3) odpis karty zgonu lub jej kopia poświadczona za zgodność z oryginałem – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 4) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego potwierdzona za zgodność z oryginałem;
 - 5) oryginał lub kopia dokumentacji medycznej stwierdzająca przyczynę śmierci Ubezpieczonego potwierdzone za zgodność z oryginałem – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 6) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności wypadku – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego - w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku.
5. Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać osoba wykonująca czynności agencyjne w imieniu Agenta, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zwrócić się o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego.
7. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 4 sporządzone zostały w języku innym niż polski, osoba zgłaszająca roszczenie dostarcza je przetłumaczone na własny koszt na język polski przez tłumacza przysięgłego.

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia 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 Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy Ubezpieczonemu na podstawie złożonej przez niego pisemnej dyspozycji w tym zakresie.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 16

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 odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okaże się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w formie wypłaty jednorazowej.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 Towarzystwo Ubezpieczeń nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego zawiadomi na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
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, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
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.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 17

1. W przypadku gdy Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z wykonaniem któregokolwiek 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 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

§ 18

1. Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:
 - 1) pisemnie: osobiście w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów albo przesyłką pocztową, adres: ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa;
 - 2) w formie elektronicznej: za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres info@openlife.pl albo przy wykorzystaniu formularza na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - 3) ustnie: telefonicznie pod numerem infolinii 801 222 333 lub +48 22 101 41 60 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów.
2. Zmiana danych teleadresowych Towarzystwa Ubezpieczeń nie wymaga zmiany Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
3. Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika, 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, a także wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami

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

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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 19

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

§ 20

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

§ 21

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 1 z dnia 9 lutego 2017 roku przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia obowiązują od dnia 16 lutego 2017 roku.