

WARUNKI UBEZPIECZENIA

GRUPOWEGO NA ŻYCIE I ZDROWIE

„PROGRAM OCHRONNY BEZPIECZNA PODRÓŻ”



Skorowidz informacji, zawartych w Warunkach Ubezpieczenia „Program ochronny Bezpieczna Podróż”, zwane dalej „Warunkami Ubezpieczenia”

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych	§ 2 pkt 28), § 3. ust. 2, z zastrzeżeniem ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w sekcji 2 niniejszego wykazu, § 13.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia	§ 10.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

Kod warunków: GL_OGOJ135

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Warunki ubezpieczenia „Program ochronny Bezpieczna Podróż”, zwane dalej „Warunkami Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia grupowego na życie i zdrowie „Program ochronny Bezpieczna Podróż”, zwanej dalej „Umową ubezpieczenia”, zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń” a Getin Rent Sp. z o.o., zwanym dalej „Ubezpieczającym”.
2. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia regulują zasady, na jakich Towarzystwo Ubezpieczeń obejmuje ochroną ubezpieczeniową osoby, które przystąpiły do Umowy ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

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

- 1) **Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji** – całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji spowodowana Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem i potwierdzona prawomocnym Orzeczeniem przewidującym okres niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji dłuższy niż 24 miesiące albo stwierdzona przez Lekarza konsultanta, w sytuacji gdy Orzeczenie nie zostało wydane w ciągu 6 miesięcy od dnia zdiagnozowania Choroby lub dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku. Za dzień wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji uznaje się:

- a) dzień wydania Orzeczenia, bądź
 - b) dzień następujący po upływie 6 miesięcy od dnia zdiagnozowania Choroby lub zajścia Nieszczęśliwego wypadku - w przypadku stwierdzenia Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji przez Lekarza konsultanta;
- 2) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym organizmie, a także prowadząca do zaburzeń czynnościowych;
 - 3) **Deklaracja zgody** – formularz Towarzystwa Ubezpieczeń, na którym osoba przystępująca do Umowy ubezpieczenia wyraża zgodę na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia. Oświadczenie obejmuje także wysokość sumy ubezpieczenia;
 - 4) **Harmonogram opłat** – ustalony przez Ubezpieczającego harmonogram opłat, obowiązujący w dniu zawarcia Umowy leasingu i stanowiący jej część, wskazujący wysokość oraz terminy płatności poszczególnych opłat leasingowych należnych Ubezpieczającemu z tytułu zawartej Umowy leasingu;
 - 5) **Klient** – będący osobą fizyczną 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;
 - 6) **Leasingobiorca** – Przedsiębiorca albo osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczającym Umowę leasingu;

- 7) **Lekarz konsultant** – osoba wykonująca zawód lekarza na podstawie uprawnień udzielonych przez właściwe organy upoważnione do ich wydawania oraz upoważniona przez Towarzystwo Ubezpieczeń do stwierdzenia Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego;
- 8) **Miesiąc Okresu ubezpieczenia** – miesiąc rozpoczynający się w dacie początku Okresu ubezpieczenia w przypadku pierwszego Miesiąca Okresu ubezpieczenia oraz każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w Miesięcznicę Okresu ubezpieczenia w przypadku kolejnych Miesiący Okresu ubezpieczenia;
- 9) **Miesięcznica Okresu ubezpieczenia** – dzień przypadający w każdym kolejnym Miesiącu Okresu ubezpieczenia odpowiadający dniu początku Okresu ubezpieczenia, a gdy w danym miesiącu kalendarzowym takiego dnia nie ma – ostatni dzień tego miesiąca kalendarzowego;
- 10) **Nieszczęśliwy wypadek** – powstałe w Okresie ubezpieczenia nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie, wywołane Przyczyną zewnętrzną, o charakterze losowym, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek będący wyłączną i bezpośrednią przyczyną śmierci Ubezpieczonego, związany z poruszeniem się przez Ubezpieczonego Pojazdem;
- 12) **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 4 ust. 2;
- 13) **Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie lekarskie stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji wydane przez właściwego lekarza orzecznika, właściwą komisję lekarską lub inny podmiot uprawniony do orzekania o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji albo prawomocny wyrok sądu stwierdzający całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji;
- 14) **Pojazd** – pojazdy w ruchu lądowym, powietrznym, wodnym, posiadające stosowne licencje, jeżeli takie są wymagane przez obowiązujące przepisy prawa, wykorzystywane do przewozu osób;
- 15) **Przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną - wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Za przedsiębiorców uznaje się także wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej;
- 16) **Przyczyna zewnętrzna** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako choroba będąca stanem organizmu polegającym na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, ani jako czynnik chorobotwórczy, będący bakterią, wirusem lub pasożytem wywołującym chorobę Ubezpieczonego;
- 17) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń;
- 18) **Saldo zadłużenia** – suma opłat leasingowych, pozostałych do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z Harmonogramem opłat, obowiązującym na dzień zawarcia Umowy leasingu;
- 19) **Suma ubezpieczenia** – kwota, stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 20) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczeń w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 21) **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;
- 22) **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 – toczone się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, etnicznymi lub religijnymi);
- 23) **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;
- 24) **Udział procentowy** – wartość procentowa, określana w momencie podpisywania Deklaracji zgody dla każdej osoby, która ma zostać objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia w związku z jedną Umową leasingu. Udział procentowy przypadający na każdego Ubezpieczonego

jest niezmienny przez cały Okres ubezpieczenia. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy leasingu ochroną ubezpieczeniową ma być objęta tylko jedna osoba, to Udział procentowy dla Ubezpieczonego wynosi 100%. W przypadku gdy ochroną ubezpieczeniową ma być objętych dwie lub więcej osób w ramach jednej Umowy leasingu to Udział procentowy każdego z nich jest równy – łączny Udział procentowy Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy leasingu wynosi 100%;

- 25) **Umowa leasingu** – zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Leasingobiorcą umowa, na podstawie której Ubezpieczający oddaje przedmiot leasingu do dyspozycji Leasingobiorcy na czas i na warunkach oznaczonych w umowie (Leasing), w zamian za comiesięczne opłaty leasingowe opłacane zgodnie z Harmonogramem opłat;
- 26) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia;
- 27) **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w sytuacjach określonych w Warunkach Ubezpieczenia;
- 28) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa Ubezpieczeń.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem Umowy ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres Umowy ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w Okresie ubezpieczenia następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego albo
 - 2) Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego,oraz
 - 3) śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła w okresie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,w zależności od tego, które z tych Zdarzeń ubezpieczeniowych wystąpi jako pierwsze.
3. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń zostały określone w § 10.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I OKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - 1) od dnia uruchomienia Leasingu w przypadku złożenia podpisanej Deklaracji zgody przed dniem uruchomienia Leasingu, lub
 - 2) od dnia następującego po dniu uruchomienia Leasingu w przypadku złożenia Deklaracji zgody w dniu uruchomienia Leasingu,

i trwa do ostatniego dnia okresu na jaki została zawarta Umowa leasingu zgodnie z Harmonogramem opłat, obowiązującym na dzień zawarcia Umowy leasingu, ale nie dłużej niż 84 miesiące, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - a) z ostatnim dniem Miesiąca Okresu ubezpieczenia, w którym dokonano wcześniejszej spłaty wszystkich zobowiązań wynikających z Umowy leasingu,
 - b) z ostatnim dniem Miesiąca Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - d) z ostatnim dniem Miesiąca Okresu ubezpieczenia, w którym Umowa leasingu uległa rozwiązaniu,
 - e) z dniem odstąpienia od Umowy leasingu,
 - f) z dniem wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego skutkującej obowiązkiem wypłaty przez Towarzystwo Ubezpieczeń Świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu,
 - g) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia,
 - h) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
 - i) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia,w zależności od tego, które z ww. zdarzeń nastąpi pierwsze.

WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba fizyczna, która:
 - 1) prawidłowo wypełniła i podpisała Deklarację zgody, a także złożyła ją Ubezpieczającemu najpóźniej w dniu zawarcia Umowy leasingu;
 - 2) w dniu podpisania Deklaracji zgody, ukończyła 18. rok życia i nie przekroczy 65. roku życia w dniu przewidywanego zakończenia Okresu ubezpieczenia;
 - 3) w dniu podpisania Deklaracji zgody nie ma orzeczonej wobec niej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 - 4) jest Leasingobiorcą;
 - 5) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest, aby suma opłat leasingowych określona w Harmonogramie opłat, pomniejszona o opłatę wstępną Leasingobiorcy nie przekroczyła kwoty 500 000 zł (słownie pięćset tysięcy złotych) w podziale na każdą osobę składającą Deklarację zgody w związku z tą samą Umową Leasingu. Kwota 500 000 zł (słownie pięćset tysięcy złotych) stanowi maksymalną kwotę odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń, w stosunku do jednego Ubezpieczonego, niezależnie od liczby Umów leasingu, w związku z którymi Ubezpieczony będzie obejmowany ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia.

3. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostały objęte dwie lub więcej osób w związku z jedną Umową leasingu, postanowienia dotyczące Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio w stosunku do pozostałych Ubezpieczonych.
4. Objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia, w przypadku, gdy deklarowana suma ubezpieczenia przekracza kwotę wskazaną w ust. 2 możliwe jest wyłącznie po łącznym spełnieniu następujących warunków:
 - 1) złożeniu wraz z Deklaracją zgody wypełnionego kwestionariusza medycznego;
 - 2) wyrażeniu zgody przez Towarzystwo Ubezpieczeń na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia.
5. Wyrażenie zgody, o której mowa w ust. 4 pkt 2, może być dodatkowo uwarunkowane przeprowadzeniem badań analitycznych i lekarskich wskazanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na jego koszt.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do osoby, o której mowa odpowiednio w ust. 4, rozpoczyna się zgodnie z § 4 ust. 1, nie wcześniej jednak niż po akceptacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń dokumentów, o których mowa odpowiednio w ust. 4 lub 5.

REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo złożenia w formie pisemnej do Towarzystwa Ubezpieczeń, Agenta lub Ubezpieczającego oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia. Za dzień złożenia oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia rozumie się dzień otrzymania odpowiednio przez Towarzystwo Ubezpieczeń, Agenta lub Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia woli o rezygnacji.
2. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową objętych jest dwóch lub więcej Ubezpieczonych w związku z jedną Umową leasingu, rezygnacja z ubezpieczenia przez jednego z Ubezpieczonych nie skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej względem pozostałych Ubezpieczonych. W takim przypadku, ochrona ubezpieczeniowa względem pozostałych Ubezpieczonych pozostaje na niezmiennych warunkach.
3. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w ramach danej Umowy leasingu, nie jest możliwe ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia w związku z tą samą Umową leasingu.
4. Przez rezygnację należy rozumieć wystąpienie, o którym mowa w art. 16 pkt 10 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA, ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie negocjacji pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń a Ubezpieczającym na 1 rok.
2. Umowa ubezpieczenia zostaje automatycznie przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile żadna ze stron nie złoży drugiej stronie oświadczenia woli o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny okres. Oświadczenie woli o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny okres powinno być złożone drugiej stronie na piśmie, na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta.
3. Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzyma oświadczenie o wypowiedzeniu.
4. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) z końcem miesięcznego okresu wypowiedzenia;
 - 2) z końcem okresu, na jaki została zawarta – w przypadku nieprzedłużenia na kolejny okres,z tym, że nie wcześniej niż z końcem Okresu ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do Umowy ubezpieczenia do ostatniego dnia miesięcznego okresu wypowiedzenia lub ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia - w przypadku nieprzedłużenia na kolejny okres. Po tym dniu do Umowy Ubezpieczenia nie mogą przystępować nowe osoby.
5. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 8

1. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego łącznie za wszystkich Ubezpieczonych, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową w danym miesiącu kalendarzowym, w terminach i wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia.
2. Składka opłacana jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia.
3. Wartość należnej Składki obliczana jest w oparciu o okres, na który została zawarta Umowa leasingu, wysokość Sumy ubezpieczenia liczbę osób objętych ochroną w związku z jedną Umową leasingu, a także z uwzględnieniem kosztów ponoszonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z zawarciem oraz wykonaniem Umowy ubezpieczenia.

4. W przypadku braku opłacenia składki ubezpieczeniowej za Ubezpieczonych w wyznaczonym terminie, Towarzystwo Ubezpieczeń wzywa Ubezpieczającego do zapłaty składki ubezpieczeniowej za Ubezpieczonych w terminie 7 dni od otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania ze wskazaniem, że brak zapłaty w tym terminie spowoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec tych Ubezpieczonych. Towarzystwo Ubezpieczeń w wezwaniu podaje do wiadomości Ubezpieczającego skutki niezapłacenia składki ubezpieczeniowej. Za okres, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udzielało ochrony ubezpieczeniowej należna jest składka ubezpieczeniowa.
5. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci składkę Ubezpieczającemu, za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminach i na zasadach wskazanych w Umowie ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 9

1. Suma ubezpieczenia z tytułu:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego albo
 - 2) Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego,równa jest iloczynowi Udziału procentowego i Salda zadłużenia na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z Harmonogramem opłat, obowiązującym na dzień zawarcia Umowy leasingu.
2. W przypadku:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego albo
 - 2) wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego,Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci osobie uprawnionej Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości równej Sumie ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia wskutek Niez szczęśliwego wypadku komunikacyjnego, niezależnie od Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci osobie uprawnionej Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości równej iloczynowi Udziału procentowego oraz kwoty 100 000 zł (słownie: sto tysięcy złotych).
4. W przypadku Umów leasingu zawartych w walucie obcej, suma ubezpieczenia (ustalona zgodnie z ust. 2 i 3), wyrażona jest w złotych polskich wg średniego kursu NBP na dzień zawarcia Umowy leasingu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych, które nastąpiły bezpośrednio w wyniku:
 - a) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 2 lat od daty początku Okresu ubezpieczenia,
 - b) czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych,
 - c) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy,
 - d) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,
 - e) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - f) pozostawania lub działania Ubezpieczonego pod wpływem spożytego alkoholu, użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku ich spożycia bez zalecenia przez lekarza lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich co do ich stosowania (przez pozostawanie lub działanie pod wpływem alkoholu rozumie się działanie w stanie, gdy:
 - 1) zawartość alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub
 - 2) zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość),
 - g) chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - h) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - i) udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych: sporty spadochronowe, szybownictwo, lotniarstwo, wspinaczka, sporty samochodowe, nurkowanie przy udziale akwalungu, speleologia, sporty motorowodne, motorowe, sporty jeździeckie, skoki na linie, upadki z wysokości powyżej 5 m, w tym wolne spadanie, sporty walki, oraz udział w wyścigach i zawo-

dach w ramach sportów i zajęć określonych w niniejszym punkcie, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,

- j) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - k) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - l) Choroby wywołanej przez wirus HIV, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - m) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg. Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00-F99), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń w okresie pierwszych 12 miesięcy Okresu ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, jeżeli:
- a) w okresie 12 m-cy poprzedzających dzień początku Okresu ubezpieczenia u Ubezpieczonego prowadzono diagnostykę lub leczenie w kierunku Choroby, która doprowadziła do wystąpienia w Okresie ubezpieczenia Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, pod warunkiem, że z medycznego punktu widzenia między Chorobą a Całkowitą niezdolnością do pracy i samodzielnej egzystencji istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej lub
 - b) w okresie 12 m-cy poprzedzających dzień początku Okresu ubezpieczenia u Ubezpieczonego została zdiagnozowana Choroba, która doprowadziła do zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że z medycznego punktu widzenia między chorobą a Całkowitą niezdolnością do pracy i samodzielnej egzystencji istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej.
3. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony obowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytywało przed przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony podał do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń niezgodne z jego wiedzą okoliczności, o których mowa powyżej,

Towarzystwo Ubezpieczeń wolne jest od odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zdania pierwszego nie zostały podane do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Po upływie trzech lat od przystąpienia do Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający lub Ubezpieczony podał wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zataił chorobę Ubezpieczonego.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO, TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ I UBEZPIECZONEGO

§ 11

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do:
- 1) zapłaty składki ubezpieczeniowej w wysokości i terminach określonych w Umowie ubezpieczenia;
 - 2) informowania osoby zainteresowanej o możliwości, zakresie i istotnych warunkach objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w Warunkach Ubezpieczenia;
 - 3) doręczania osobom zainteresowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową Warunków Ubezpieczenia przed podpisaniem Deklaracji zgody;
 - 4) udostępniania osobom zainteresowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową, Deklaracji zgody;
 - 5) zbierania od osób, zainteresowanych objęciem ochroną na podstawie Umowy ubezpieczenia, Deklaracji zgody oraz weryfikowania czy zostały prawidłowo wypełnione i podpisane;
 - 6) przekazywania Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym do świadczenia, na ich prośbę, Formularzy lub formularzy opracowanych przez Ubezpieczającego związanych z realizacją uprawnień wynikających z Umowy ubezpieczenia;
 - 7) informowania Towarzystwa Ubezpieczeń o zmianie danych osobowych Ubezpieczonych, Uposażonych, jeżeli posiada takie dane;
 - 8) udostępniania Towarzystwu Ubezpieczeń wszelkich dokumentów oraz informacji niezbędnych do prawidłowej realizacji Umowy ubezpieczenia, zgromadzonych i posiadanych przez Ubezpieczającego w związku z ochroną ubezpieczeniową udzielaną na podstawie Umowy ubezpieczenia poszczególnym Ubezpieczonym;
 - 9) informowania Towarzystwa Ubezpieczeń o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego w terminach określonych w Umowie ubezpieczenia;
 - 10) przekazywania Ubezpieczonemu informacji dotyczących zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia oraz informacji o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych, przy czym informacje te zastaną 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;
- 11) udzielania informacji zgłaszającym się osobom uprawnionym do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową o sposobie i formie zgłaszania informacji i roszczeń, oraz na ich wniosek przyjmowanie dyspozycji związanych z Umową ubezpieczenia, w tym wniosków o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego wraz z dokumentacją potwierdzającą zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń jest zobowiązane do:
- 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia;
 - 2) 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 oraz informacje o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia. Informacje te zostaną przekazane Ubezpieczającemu przed wyrażeniem przez niego zgody na dokonanie takich zmian;
 - 3) wypłacać Świadczenie ubezpieczeniowe na zasadach określonych Warunkach Ubezpieczenia;
 - 4) udzielać, na wniosek Ubezpieczonego, informacje o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego;
 - 5) sporządzać i publikować na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń www.openlife.pl sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany zgłaszać Towarzystwu Ubezpieczeń za pośrednictwem Ubezpieczającego zmiany danych osobowych i teleadresowych zawartych w Deklaracji zgody.
4. W razie śmierci Uposażonego przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego, prawo do wypłaty części Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającej temu Uposażonemu, przejmują pozostali Uposażeni, jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze złożonych oświadczeń, o których mowa w ust. 3, albo oświadczenia o zmianie, o którym mowa w ust. 9.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił on prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
- 1) współmałżonkowi;
 - 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 i 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.
6. W razie wskazania jednego Uposażonego, wysokość należnego mu Świadczenia ubezpieczeniowego wynosi 100% sumy ubezpieczenia.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, suma udziału procentowego nie może przekroczyć 100. 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 wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w oświadczeniu, o której mowa w ust. 2, albo oświadczeniu o zmianie, o którym mowa w ust. 9.
8. Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego.
9. Ubezpieczony ma prawo do zmiany wskazania Uposażonego w każdym czasie trwania okresu ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie o zmianie wskazania Uposażonego jest skuteczne z dniem doręczenia go Towarzystwu Ubezpieczeń.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 12

1. Ubezpieczony jest uprawniony do wyznaczenia jednego lub więcej Uposażonych uprawnionych do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony może dokonać wskazania Uposażonego w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Uposażony nabywa prawo do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego z chwilą śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 8.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 13

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego można złożyć pisemnie lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń, Ubezpieczającego lub Agenta. Za datę otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia uznaje się datę złożenia zawiadomienia o zajściu Zdarzenia

- ubezpieczeniowego odpowiednio do Ubezpieczającego, 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, 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, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
 4. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia na piśmie oraz przekazanie:
 - 1) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego:
 - a) Harmonogramu opłat, jeżeli jest on w posiadaniu osoby występującej z roszczeniem,
 - b) odpisu aktu zgonu,
 - c) odpisu karty zgonu lub jej kopia poświadczona za zgodność z oryginałem - jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
 - d) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
 - e) oryginału lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci ubezpieczonego potwierdzone za zgodność z oryginałem - jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 2) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego:
 - a) odpisu aktu zgonu,
 - b) odpisu karty zgonu lub jej kopia poświadczona za zgodność z oryginałem - jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
 - c) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
 - d) oryginału lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci ubezpieczonego potwierdzone za zgodność z oryginałem - jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
 - e) dokumentu potwierdzającego okoliczności Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego np.: z prokuratury, policji lub sądu;
 - 3) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego:
 - a) Harmonogramu opłat, jeżeli jest on w posiadaniu osoby występującej z roszczeniem,
 - b) oryginału Orzeczenia lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem,
 - c) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego potwierdzona za zgodność z oryginałem,
 - d) kopii zwolnień lekarskich za okres co najmniej 6 miesięcy poprzedzających Orzeczenie lub będących jego podstawą, o ile są w posiadaniu osoby występującej z roszczeniem,
 - e) zaświadczeń lekarskich wydanych do celów rentowych lub pozarentowych, potwierdzających Całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, jeżeli są one w posiadaniu osoby występującej z roszczeniem,
 - f) kopii dokumentacji medycznej, wyników badań, potwierdzonych za zgodność z oryginałem, dotyczących przyczyny powstania Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, jeżeli są one w posiadaniu osoby występującej z roszczeniem.
 5. Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać: przedstawiciel Ubezpieczającego, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.
 6. Do zgłoszenia roszczenia można wykorzystać formularz udostępnionym na stronie internetowej www.openlife.pl.
 7. Gdyby dokumenty wymienione w ust. 2 okazały się niewystarczające do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zażądać dostarczenia dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia prawa do świadczenia.
 8. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 2 powyżej, sporządzone zostały w języku innym niż polski, osoba zgłaszająca roszczenie dostarcza je przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego, na własny koszt.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 14

1. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w formie wypłaty jednorazowej przelewem na rachunek bankowy podany w zgłoszeniu roszczenia.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni licząc od daty zawiadomienia go o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.

3. W przypadku, gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
 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 udostępni Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo ubezpieczeń.
 7. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni na żądanie, w postaci elektronicznej.
2. Opodatkowanie zobowiązań Towarzystwa Ubezpieczeń regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

REKLAMACJE

§ 16

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 Warunków Ubezpieczenia. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
3. Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika, kuriera lub postańca.
4. Reklamacja powinna być kierowana do Departamentu Obsługi Klienta Towarzystwa Ubezpieczeń.
5. 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 Deklaracji zgody.
6. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie Reklamacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
7. Towarzystwo Ubezpieczeń na żądanie Klienta potwierdza fakt złożenia Reklamacji.
8. Odpowiedź na Reklamacje udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
9. 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.
10. 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.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 15

1. W przypadku, gdy Towarzystwo Ubezpieczeń, w związku z wykonaniem któregokolwiek ze zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia, obowiązane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia.

11. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, a począwszy od dnia 1 stycznia 2016 r. również wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami. Na dzień zatwierdzenia niniejszych Warunków Ubezpieczenia, adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: <http://rf.gov.pl/>.
12. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi, który jest konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
13. Towarzystwo Ubezpieczeń podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy:
 - 1) dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia;
 - 2) dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

3. Językiem stosowanym w relacjach Towarzystwa Ubezpieczeń i Ubezpieczającego z Ubezpieczonym i innymi osobami uprawnionymi z Umowy ubezpieczenia jest język polski.

§ 18

1. Jeżeli w 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 z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z Umową kierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń, z wyjątkiem reklamacji, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z Towarzystwem Ubezpieczeń.
3. Zawiadomienia i oświadczenia złożone agentowi Towarzystwa Ubezpieczeń uważa się za złożone Towarzystwu Ubezpieczeń.

§ 19

1. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 1 z dnia 23 lutego 2017 roku przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
2. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 marca 2017 roku.