

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

INDYWIDUALNEGO NA ŻYCIE I DOŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM

„SPEKTURM INWESTYCJI II”



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

SKOROWIDZ INFORMACJI ZAWARTYCH WE WZORCU UMOWNYM

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	OWU: <ul style="list-style-type: none"> • § 3 ust. 2; • § 6; • § 7; • § 10 ust. 1 pkt 1; • § 14 z zastrzeżeniem § 16; • § 17 ust. 1-3 oraz 6-8 oraz ust. 13-14; • § 22; w związku z § 2 OWU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	OWU: <ul style="list-style-type: none"> • § 16 w związku z § 2 OWU.
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	OWU: <ul style="list-style-type: none"> • § 13; • § 25; w związku z § 2 OWU. TPOiLU: <ul style="list-style-type: none"> • pkt 7-10 w związku z § 2 oraz § 13 OWU. Regulamin: <ul style="list-style-type: none"> • § 2 w związku z § 2 OWU.
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	OWU: <ul style="list-style-type: none"> • § 17 w związku z § 2 OWU. TPOiLU: <ul style="list-style-type: none"> • pkt 6; • pkt 11; w związku z § 2 oraz § 17 OWU. Regulamin: <ul style="list-style-type: none"> • § 4; • § 7 ust. 7; w związku z § 2 oraz § 17 OWU.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Kod OWU: UB_OLIJ171

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

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

DEFINICJE

§ 2

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

- 1) **Agent** – przedsiębiorcę wpisanego do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, który w ramach umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem Ubezpieczeń zobowiązany jest do pośredniczenia przy zawieraniu Umów ubezpieczenia oraz uczestniczenia w ich wykonywaniu;
- 2) **Alokacja** – nabycie Udziałów jednostkowych za Składkę Jednorazową pomniejszoną o opłatę wstępną;
- 3) **Data początku ubezpieczenia** – dzień, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń dokonuje Alokacji, przypadający w 3. Dniu wyceny następującym po dacie opłacenia Składki Jednorazowej, potwierdzony w Polisie;
- 4) **Dokument ubezpieczenia** – Polisę oraz każdy inny dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdzający zmiany dokonane w Umowie ubezpieczenia;
- 5) **Dzień roboczy** – dzień inny niż sobota i inny niż dzień ustawowo wolny od pracy;
- 6) **Dzień wyceny** – dzień, na który ustalana jest Wartość udziału jednostkowego. Dniem wyceny jest każdy Dzień roboczy, w którym odbywają się regularne sesje na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie;
- 7) **Dyspozycja finansowa** – składana przez Ubezpieczającego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej dyspozycja: przeniesienia środków, częściowej wypłaty Wartości wykupu lub całkowitej wypłaty Wartości wykupu;
- 8) **Fundusz** – ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy stanowiący wydzieloną rachunkowo oraz odrębnie inwestowaną, zgodnie z OWU oraz Regulaminem, część aktywów Towarzystwa Ubezpieczeń tworzoną z alokowanych Składek Jednorazowych pomniejszonych o opłatę wstępną, zarządzany zgodnie ze Strategią inwestycyjną;
- 9) **Fundusz docelowy** – Fundusz, w którym nabywane są Udziały jednostkowe w związku z realizacją Dyspozycji finansowej przeniesienia środków lub w związku z przeniesieniem środków, o którym mowa w § 8 ust. 6 Regulaminu;
- 10) **Fundusz inwestycyjny** – fundusz inwestycyjny działający na podstawie przepisów prawa polskiego regulujących zasady tworzenia i działania funduszy inwestycyjnych oraz prowadzenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalności przez fundusze zagraniczne. Jeżeli postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz innych dokumentów związanych z Umową ubezpieczenia posługują się pojęciem Funduszu inwestycyjnego należy przez to rozumieć także subfundusz w Funduszu inwestycyjnym z wydzielonymi subfunduszami;

- 11) **Fundusz źródłowy** – Fundusz, w którym umarzone są Udziały jednostkowe w związku z realizacją Dyspozycji finansowej przeniesienia środków lub częściowej wypłaty Wartości wykupu lub w związku z przeniesieniem środków, o którym mowa w § 8 ust. 5 Regulaminu;
- 12) **Klient** – będącego osobą fizyczną Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, a także każdy podmiot składający lub zamierzający złożyć Reklamację, tak indywidualny jak i instytucjonalny, który korzysta lub korzystał z usług Towarzystwa Ubezpieczeń;
- 13) **Miesiąc polisowy** – miesiąc rozpoczynający się w Dacie początku ubezpieczenia – w przypadku pierwszego Miesiąca polisowego oraz każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w dniu odpowiadającym Dacie początku ubezpieczenia – w przypadku kolejnych Miesięcy polisowych, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie początku ubezpieczenia – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego;
- 14) **Miesięcznica polisy** – dzień przypadający w każdym kolejnym miesiącu odpowiadający określonej w Polisie Dacie początku ubezpieczenia, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie początku ubezpieczenia – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego;
- 15) **Okres ubezpieczenia** – okres wyznaczony przez Datę początku ubezpieczenia i Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia, potwierdzone w Polisie;
- 16) **Osoba uprawniona do otrzymania Wartości wykupu** – podmiot prawa, z którym Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa Ubezpieczeń, zawarł na piśmie przy jednoczesnej obecności osoby wykonującej czynności agencyjne w imieniu Agenta lub w formie aktu notarialnego lub w formie pisemnej z podpisem poświadczonym notarialnie, umowę przeniesienia (przelewu) wierzytelności, na mocy której Ubezpieczający przeniósł na ten podmiot prawo do otrzymania Wartości wykupu; Zgoda Towarzystwa Ubezpieczeń nie jest wymagana w przypadku przelewu wierzytelności na bank;
- 17) **Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia** – wskazaną w Polisie datę odpowiadającą Rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 85. rok życia;
- 18) **Polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i przekazywany Ubezpieczającemu w celu potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 19) **Rachunek udziałów** – ewidencję Udziałów jednostkowych prowadzoną dla Ubezpieczającego z podziałem na poszczególne Fundusze;
- 20) **Regulamin** – Regulamin lokowania środków Funduszy wskazujący zasady ich funkcjonowania oraz lokowania środków Funduszy, w tym ich strategię inwestycyjne oraz charakterystykę aktywów wchodzących w skład Funduszy, a także ryzyko inwestycyjne Ubezpieczającego oraz zasady nabywania i umarzania oraz wyceny Udziałów jednostkowych Funduszy, będący załącznikiem do niniejszych OWU;
- 21) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń;
- 22) **Rocznica polisy** – dzień przypadający w każdym kolejnym Roku polisowym odpowiadający określonej w Polisie Dacie początku ubezpieczenia, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie początku ubezpieczenia – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego;
- 23) **Rok polisowy** – okres 12 Miesięcy polisowych rozpoczynający się od Daty początku ubezpieczenia w przypadku pierwszego Roku polisowego oraz każdy kolejny rok rozpoczynający się w Rocznicy polisy w przypadku kolejnych lat polisowych;
- 24) **Składka Jednorazowa** – wpłacaną jednorazowo składkę w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem marginesu tolerancji na niedopłatę, wskazanego w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, jednak nie niższą niż minimalna wysokość Składki Jednorazowej określona w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia;
- 25) **Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej** – kwotę wypłacaną osobie uprawnionej w razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

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

Osoba uprawniona do otrzymania Wartości wykupu to podmiot, który Ubezpieczający może wyznaczyć - w ramach zawartej z tym podmiotem umowy przeniesienia wierzytelności - jako uprawniony do otrzymania Wartości wykupu.

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

Zwróć uwagę na różnice pomiędzy definicją Ubezpieczonego a Ubezpieczającego.

Ubezpieczającym jest osoba, która zawiera z Towarzystwem Ubezpieczeń Umowę ubezpieczenia i opłaca Składkę Jednorazową, natomiast Ubezpieczonym może być zarówno sam Ubezpieczający, jak i może to być inna osoba, spełniająca warunki do objęcia jej ochroną ubezpieczeniową.

Pamiętaj jednak, że objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową wymaga zawsze jego zgody.

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

Więcej informacji na temat osób uprawnionych do Świadczeń ubezpieczeniowych oraz na temat Uposażonych, możliwości ich wskazywania, odwoływania, a także zmiany w trakcie okresu ochrony ubezpieczeniowej znajdziesz w § 21 OWU.

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

- 26) **Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia** – kwotę wypłacaną Ubezpieczonemu w razie dożycia przez niego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia;
- 27) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwotę, którą Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 28) **Tabela Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia (zwana także TPOiLU)** – zestawienie zawierające wysokość opłat i limitów oraz innych parametrów ubezpieczenia, będące załącznikiem do niniejszych OWU;
- 29) **Towarzystwo Ubezpieczeń** – Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna;
- 30) **Ubezpieczający** – osobę fizyczną, która zawarła Umowę ubezpieczenia z Towarzystwem Ubezpieczeń, jak również osobę fizyczną, która stała się stroną tej Umowy ubezpieczenia w wyniku przeniesienia na nią praw i obowiązków Ubezpieczającego z Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 18 ust. 4;
- 31) **Ubezpieczony** – osobę fizyczną, określoną imiennie w Polisie lub innym Dokumentie ubezpieczenia, której życie jest przedmiotem Umowy ubezpieczenia;
- 32) **Udziały jednostkowe** – jednostki, na które został podzielony dany Fundusz;
- 33) **Umowa ubezpieczenia** – Umowę ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym zawartą na wniosek Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń na podstawie niniejszych OWU wraz z załącznikami tj. Regulaminem oraz Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, potwierdzoną Polisa;
- 34) **Uposażony** – osobę fizyczną lub podmiot wskazany przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego;
- 35) **Wartość rachunku udziałów** – wartość Udziałów jednostkowych, zaewidencjonowanych na Rachunku udziałów, wyliczaną, jako suma iloczynów liczby Udziałów jednostkowych poszczególnych Funduszy oraz Wartości tych udziałów jednostkowych z określonego w OWU Dnia wyceny;
- 36) **Wartość udziału jednostkowego** – wartość danego Funduszu podzieloną przez liczbę Udziałów jednostkowych;
- 37) **Wartość udziału Ubezpieczającego w Funduszu** – łączna wartość Udziałów jednostkowych danego Funduszu zaewidencjonowanych na Rachunku udziałów danego Ubezpieczającego;
- 38) **Wartość wykupu** – świadczenie wypłacane przez Towarzystwo Ubezpieczeń z części inwestycyjnej Umowy ubezpieczenia w przypadku złożenia w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej dyspozycji częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu lub oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w § 17 ust. 14. Szczegółowe zasady dotyczące naliczania i wypłaty Wartości wykupu zostały określone w § 17;
- 39) **Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia** – formularz Towarzystwa Ubezpieczeń, na którym osoba zainteresowana Umową ubezpieczenia składa oświadczenie woli zawarcia Umowy ubezpieczenia na warunkach określonych w niniejszych OWU wraz z załącznikami tj. Regulaminem oraz Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, a Ubezpieczony, jeśli jest inną osobą niż Ubezpieczający, oświadcza Towarzystwu Ubezpieczeń, że chce skorzystać z zastrzeżonej na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej (zgoda na objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową). Oświadczenie Ubezpieczonego obejmuje także wysokość sum ubezpieczenia; formularz ten może zawierać również inne oświadczenia woli i wiedzy Ubezpieczającego i Ubezpieczonego;
- 40) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową: śmierć Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, dożycie przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. **Przedmiotem Umowy ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego (część ochronna Umowy ubezpieczenia). Umowa ubezpieczenia jest związana z Funduszem, którego aktywa, pochodzące ze Składek Jednorazowych pomniejszonych o opłatę wstępną, są inwestowane na rachunek i ryzyko Ubezpieczającego (część inwestycyjna Umowy ubezpieczenia).**
2. **Zakres Umowy ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:**
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) dożycie przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.
3. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z tytułu ryzyka śmierci zostały określone w § 16.

Umowa ubezpieczenia wiąże się z inwestowaniem Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę wstępną w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych wskazanych w STRATEGIACH INWESTYCYJNYCH FUNDUSZY i w związku z tym wysokość świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia zależy m.in. od Wartości rachunku udziałów Ubezpieczającego, która jest zmienna w czasie.

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

ZAWARCIE I ZMIANA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia OWU wraz z załącznikami tj. Regulaminem oraz Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia składanej w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń z zastrzeżeniem ust. 7 - 9.
3. Ubezpieczającym może być osoba, której wiek w dniu podpisania i złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia mieści się w granicach wieku wstępu, określonego w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
4. Ubezpieczonym może być osoba, której wiek w dniu podpisania i złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia mieści się w granicach wieku wstępu, określonego w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
5. W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest osoba, która nie ukończyła 18. roku życia, wszelkie oświadczenia woli i wiedzy zawarte we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności zgoda na objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową i na wysokość sum ubezpieczenia wymaga zgody przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego.
6. W przypadku zawierania Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem pełnomocnika oświadczenia wiedzy zawarte we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia muszą być złożone przez osobę zainteresowaną zawarciem Umowy ubezpieczenia bezpośrednio.
7. Jeżeli Towarzystwo Ubezpieczeń nie przyjmie oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia, o czym Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w terminie 14 Dni roboczych od daty odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci kwotę wpłaconą na poczet Składki Jednorazowej na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia.
8. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, wyznaczony przez datę jej zawarcia i Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 10 ust. 2.
9. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia i datę jej zawarcia Polisą.
10. Zmiany w Umowie ubezpieczenia są dokonywane w drodze negocjacji lub w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób.
11. Jeżeli Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, do zmiany Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej konieczna jest zgoda Ubezpieczonego.

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

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

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

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

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

Więcej informacji na temat przysługującego Ubezpieczającemu prawa do wypłaty Wartości wykupu znajdziesz w § 17 OWU.

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

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

§ 5

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

§ 6

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie:
 - 1) 30 dni od dnia jej zawarcia oraz
 - 2) 60 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego po raz pierwszy informacji, o której mowa w §18 ust. 1 pkt 4.Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
2. **Ubezpieczony (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) ma prawo wystąpienia z Umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia przekazania Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego po raz pierwszy informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia, w tym o Wartości wykupu oraz o wartości Rachunku udziałów, o której mowa w §18 ust. 2 pkt 3. Za datę wystąpienia przez Ubezpiezonego z Umowy ubezpieczenia przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.**
3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczającemu Wartość rachunku udziałów według Wartości udziału jednostkowego z 3. Dnia wyceny następującego po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, powiększoną o pobrane:
 - 1) opłatę wstępną w całości;
 - 2) opłatę za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia w całości;
 - 3) opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku:
 - 1) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lub
 - 2) wystąpienia przez Ubezpiezonego z Umowy ubezpieczenia o którym mowa w ust. 2, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczającemu Wartość rachunku udziałów według stanu na dzień otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu lub wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia, powiększoną o pobraną opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów następuje nie później niż w ciągu 7 Dni roboczych od 3. Dnia wyceny następującego po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu lub wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.
6. Kwotę, o której mowa odpowiednio w ust. 3 albo w ust. 4 Towarzystwo Ubezpieczeń przekazuje przy braku odrębnej dyspozycji, na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego

wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w terminie do 9 Dni roboczych następujących po 3 Dniu wyceny, następującym po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu lub wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu ze skutkiem na 3. Dzień wyceny następujący po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji całkowitej wypłaty Wartości wykupu. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo Ubezpieczeń dokona wypłaty Wartości wykupu zgodnie z postanowieniami § 17.
2. Za datę wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia przyjmuje się datę otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu.

ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 8

1. **Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w Dacie początku ubezpieczenia.**
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed Datą początku ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a Umowa ubezpieczenia, jeśli została zawarta, wygasa. W takim przypadku wpłacona kwota na poczet Składki Jednorazowej podlega zwrotowi:
 - 1) spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych (jeśli Ubezpieczający jest tą samą osobą co Ubezpieczony) albo
 - 2) Ubezpieczającemu, (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczony) – przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po otrzymaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego wraz z aktem zgonu Ubezpieczonego.
3. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń przed Datą początku ubezpieczenia zawiadomienia o śmierci Ubezpieczającego, (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczony), ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego nie rozpoczyna się, a Umowa ubezpieczenia, jeśli została zawarta, wygasa. W takim przypadku wpłacona kwota na poczet Składki Jednorazowej podlega zwrotowi spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych.
4. **Ubezpieczony, (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) może w każdym czasie złożyć oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.** Rezygnacja Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje zmianą Ubezpieczonego w Umowie ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami ust. 5.
5. W przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczający - za zgodą wyrażoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia staje się Ubezpieczonym. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczającego rozpoczyna się od najbliższej Miesiącznicy polisy następującej nie wcześniej niż po upływie 2 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
6. Zmiana Ubezpieczonego oraz objęcie Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową są potwierdzane pisemnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Dokumencie ubezpieczenia.

Pamiętaj, że Data początku ubezpieczenia to jednocześnie data Alokacji, która przypada w 3. Dniu wyceny po dacie opłacenia Składki Jednorazowej.

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

Okres ubezpieczenia i inwestowania Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę wstępną trwa do Rocznic polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 85. rok życia.

Datę początku ubezpieczenia i Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia można zawsze sprawdzić w Polisie.

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

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 9

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

KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) w dniu zaistnienia jednej z poniższych okoliczności, w zależności od tego, która z nich nastąpi najwcześniej:
 - a) śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia,
 - c) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o wystąpieniu przez Ubezpieczonego od Umowy ubezpieczenia (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający),
 - d) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia,
 - e) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu,
 - f) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej zawiadomienia o śmierci Ubezpieczającego, (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczony),
 - g) dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia,
 - h) spadku Wartości rachunku udziałów do zera w wyniku całkowitego umorzenia Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów Ubezpieczającego;
 - 2) w dniu poprzedzającym Miesięcznicę polisy następującą nie wcześniej niż po upływie 2 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 5.
2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 powyżej, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w Dniu wyceny, na który nastąpiło całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów Ubezpieczającego, właściwym dla każdej ze wskazanych w ust. 1 pkt 1 okoliczności.

SKŁADKA JEDNORAZOWA

§ 11

W terminie siedmiu Dni roboczych po złożeniu podpisanego Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający powinien opłacić Składkę Jednorazową.

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

1. Wysokość Składki Jednorazowej oraz Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę wstępną wskazana jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz potwierdzona w Polisie.
2. **Składka Jednorazowa powinna zostać opłacona w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia do siódmego Dnia roboczego po podpisaniu i złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.**
3. Składka Jednorazowa wpłacana jest na rachunek bankowy Towarzystwa Ubezpieczeń wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
4. **Datą opłacenia Składki Jednorazowej** jest dzień wpływu Składki Jednorazowej na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy.
5. Składka Jednorazowa opłacana jest w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem, wskazanego w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, marginesu tolerancji na niedopłatę dla Składki Jednorazowej, z zastrzeżeniem, że Składka Jednorazowa nie może być niższa niż minimalna jej wysokość wskazana w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
6. Nadpłata środków ponad określoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokość Składki Jednorazowej jest w całości zwracana, przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy

Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po wpłaceniu kwoty nadpłaty, tj. kwoty przewyższającej określoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokość Składki Jednorazowej.

7. Kwota Składki Jednorazowej po pomniejszeniu o opłatę wstępną, podlega Alokacji, zgodnie z zapisami § 12.
8. Nieopłacenie Składki Jednorazowej w terminie, o którym mowa w ust. 2 oraz w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5 jest równoznaczne z rezygnacją Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 5 ust. 1. W takim przypadku wpłaconą kwotę na poczet Składki Jednorazowej, Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci na wskazany przez Ubezpieczającego, we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po upływie terminu na opłacenie Składki Jednorazowej.

PODZIAŁ SKŁADKI JEDNORAZOWEJ, ALOKACJA I DYSPOZYCJA FINANSOWA PRZENIESIENIA ŚRODKÓW

§ 12

1. Ubezpieczający określa podział Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę wstępną pomiędzy Fundusze we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
2. Dyspozycja dotycząca podziału Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę wstępną powinna być określona procentowo, z dokładnością do 1% i stanowić łącznie 100% oraz przypisywać nie mniej niż 10% do wybranego Funduszu.
3. W przypadku otrzymania dyspozycji dotyczącej podziału Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę wstępną niespełniającej wymogów określonych w ust. 2, Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomia Ubezpieczającego i wzywa go do dokonania korekty Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w zakresie dyspozycji dotyczącej podziału Składki jednorazowej pomniejszonej o opłatę wstępną pomiędzy Fundusze. W takim przypadku dniem złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia jest dzień złożenia wniosku z odpowiednią korektą.
4. **Alokacja Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę wstępną i zaewidencjonowanie Udziałów jednostkowych na Rachunku udziałów następują, zgodnie z dyspozycją dotyczącą podziału Składki Jednorazowej, pod warunkiem przyjęcia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń, w 3. Dniu wyceny następującego po dniu opłacenia Składki Jednorazowej według Wartości udziału jednostkowego z tego Dnia wyceny.**
5. Nabycie Udziałów jednostkowych następuje za Składkę Jednorazową pomniejszoną o opłatę wstępną. Do czasu nabycia Udziałów jednostkowych środki pieniężne nie są oprocentowane.
6. Liczba nabytych Udziałów jednostkowych obliczana jest zgodnie z poniższym wzorem:

$$Zl_{UFK} / WUJ_{UFK}$$

gdzie:

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

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

7. **W każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu przysługuje prawo przeniesienia środków pomiędzy Funduszami poprzez przekazanie Dyspozycji finansowej do Towarzystwa Ubezpieczeń.**
8. Kolejne Dyspozycje finansowe złożone przez Ubezpieczającego, z wyłączeniem całkowitej wypłaty Wartości wykupu, będą realizowane przez Towarzystwo Ubezpieczeń nie wcześniej niż po wykonaniu poprzedniej Dyspozycji finansowej, tj. po upływie 6 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wcześniejszej Dyspozycji finansowej.

Pamiętaj, że jeżeli początkiem terminu oznaczonego w dniach jest pewne zdarzenie, nie uwzględnia się przy obliczaniu terminu dnia, w którym to zdarzenie nastąpiło.

Przekładając ten zapis na sytuację opisaną w niniejszym paragrafie - jeżeli Klient opłacił Składkę Jednorazową 22 października (czwartek) to tego dnia nie wliczamy do wspomnianych obok 3 Dni wyceny. Wynika z tego, że Alokacja nastąpi 27 października (wtorek).

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

9. Towarzystwo Ubezpieczeń odmówi realizacji Dyspozycji finansowej przeniesienia środków, gdy Fundusz źródłowy zawiesił umarzenie Udziałów jednostkowych lub gdy Fundusz docelowy zawiesił nabywanie Udziałów jednostkowych w przypadkach, o których mowa odpowiednio w § 6 ust. 6 albo § 7 ust. 5 Regulaminu.
10. Dyspozycja finansowa przeniesienia środków powinna być określona:
 - 1) w odniesieniu do Funduszy źródłowych: procentowo z dokładnością do 1%;
 - 2) w odniesieniu do Funduszy docelowych: procentowo z dokładnością do 1% i stanowić łącznie 100% przenoszonych środków.
11. Przeniesienie środków dokonywane jest poprzez umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu źródłowego i nabycie Udziałów jednostkowych Funduszu docelowego według Wartości udziału jednostkowego z 3. Dnia wyceny następującego po otrzymaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej przeniesienia środków.

Konieczniesz zapoznać się z Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia. Znajdziesz tam szczegółowe informacje dotyczące wysokości i sposobu pobierania opłat.

OPŁATY I KOSZTY

§ 13

1. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do pobierania następujących opłat:
 - 1) opłaty wstępnej;
 - 2) opłaty za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia;
 - 3) opłaty za ryzyko.
2. Opłata wstępna służy pokryciu części kosztów dystrybucji produktu.
3. Opłata za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia służy pokryciu części: kosztów administrowania Umową ubezpieczenia, kosztów obsługi Umowy ubezpieczenia, kosztów obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, kosztów kapitału, kosztów implementacji produktu, kosztów marketingowych oraz kosztów wynagrodzenia Agenta powyżej wydatków ujętych w opłacie wstępnej.
4. Wysokość opłaty wstępnej, opłaty za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia, opłaty za ryzyko oraz sposób ich naliczania i pobierania zostały określone w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
5. Opłata za ryzyko służy pokryciu kosztów związanych z udzielaniem danemu Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń działając w porozumieniu z Agentem, może zrezygnować z pobrania części lub całości opłaty wstępnej, na indywidualny wniosek wskazany przez Ubezpieczającego w Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Uposażeni, przez niego wskazani, otrzymają Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości: Wartości rachunku udziałów oraz kwoty w wysokości 1 000 PLN. Kwota Świadczenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacona Uposażonym stosownie do ich udziału w świadczeniu.

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

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia stanowić będzie Wartość rachunku udziałów ustaloną na ten dzień.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Z tytułu Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca:
 - 1) **w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości:**
 - a) Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, określonej w § 15 ust. 1 albo
 - b) **Wartości rachunku udziałów - w przypadku, o którym mowa w § 16,** z zachowaniem postanowień ust. 3 - 7;
 - 2) **w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia** – Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, określonej w § 15 ust. 2, ustalonej według Wartości udziału jednostkowego z Dnia wyceny przypadającego w Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia. W przypadku, gdyby dzień ten okazał się dniem bez wyceny, ustalenie kwoty należnego Świadczenia ubezpieczeniowego następuje według Wartości udziału jednostkowego z kolejnego Dnia wyceny następującego po Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia;
 - 3) w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, złożenia Dyspozycji finansowej częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu lub otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w § 17 ust. 14 - świadczenie Wartości wykupu, zgodnie z postanowieniami § 17.

2. W przypadku jednoczesnej śmierci Ubezpieczonego i Ubezpieczającego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca, z tytułu Umowy ubezpieczenia, wyłącznie Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 1 pkt 1.
3. Ustalenie kwoty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, następuje na podstawie Wartości udziału jednostkowego z 7. Dnia wyceny następującego po otrzymaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 4 - 5.
4. W przypadku, gdy po dacie rozwiązania Umowy ubezpieczenia na skutek zaistnienia którejkolwiek okoliczności wskazanej w §10 ust. 1 pkt 1 litera b - h Towarzystwo Ubezpieczeń otrzyma zawiadomienie o śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, ustalenie kwoty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego następuje na podstawie Wartości rachunku udziałów, według stanu na dzień rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku, gdy prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, zgłoszonej przed Ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, nie zostanie ustalone do tej daty, ustalenie kwoty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej następuje na podstawie Wartości rachunku udziałów z Dnia wyceny przypadającego w Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej albo dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, opłata za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia należna jest Towarzystwu Ubezpieczeń za liczbę dni do Dnia wyceny, w którym następuje całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów.
7. Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej stanowi kwota w wysokości 1 000 PLN oraz Wartość rachunku udziałów.
2. Sumę ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia stanowi Wartość rachunku udziałów.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 16

Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości, o której mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. b, jeżeli śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej nastąpiła w wyniku:

- 1) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 2) pozostawania lub działania pod wpływem dobrowolnie spożytego alkoholu, dobrowolnego 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:
 - a) stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ lub
 - b) zawartość alkoholu w organizmie prowadzi do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³),o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

WARTOŚĆ WYKUPU

§ 17

1. Ubezpieczający ma prawo, w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej złożyć Dyspozycję finansową:

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

- 1) częściowej wypłaty Wartości wykupu albo
- 2) **całkowitej wypłaty Wartości wykupu.**
2. Dyspozycja finansowa całkowitej wypłaty Wartości wykupu jest jednoznaczna z wypowiedzeniem i skutkuje rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 10 ust. 2.
3. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia skutkuje całkowitą wypłatą Wartości wykupu.
4. Dyspozycja finansowa częściowej wypłaty Wartości wykupu powinna być określona procentowo, z dokładnością do 1% albo kwotowo - z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku, z oznaczeniem Funduszu źródłowego.
5. Wartość rachunku udziałów pozostała po realizacji Dyspozycji finansowej częściowej wypłaty Wartości wykupu nie może być niższa od minimalnej Wartości rachunku udziałów określonej w Tabeli Parametrów, Oplat i Limitów Ubezpieczenia.
6. Częściowa wypłata Wartości wykupu z Funduszu źródłowego jest realizowana na podstawie pisemnej Dyspozycji finansowej wypłaty Wartości wykupu Ubezpieczającego przekazanej do Towarzystwa Ubezpieczeń i skutkuje umorzeniem odpowiedniej liczby Udziałów jednostkowych z Funduszu źródłowego, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, i wypłatą przez Towarzystwo Ubezpieczeń częściowej wypłaty Wartości wykupu.
7. W przypadku, gdy w dniu realizacji Dyspozycji finansowej częściowej wypłaty Wartości wykupu, wnioskowana wartość wypłaty z Funduszu źródłowego jest większa od Wartości udziału Ubezpieczającego w Funduszu źródłowym, Towarzystwo Ubezpieczeń niezwłocznie zawiadamia o tym fakcie Ubezpieczającego i wzywa go do ponownego złożenia Dyspozycji finansowej częściowej wypłaty Wartości wykupu.
8. Całkowita wypłata Wartości wykupu jest realizowana na podstawie:
 - 1) pisemnej Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu lub
 - 2) pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub
 - 3) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w ust. 14, i skutkuje umorzeniem wszystkich Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów i wypłatą przez Towarzystwo Ubezpieczeń świadczenia całkowitej wypłaty Wartości wykupu.
9. Wartość wykupu stanowi:
 - 1) w przypadku częściowej wypłaty Wartości wykupu – iloczyn równowartości Udziałów jednostkowych umorzonych z Funduszu źródłowego, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego oraz stawki procentowej Wartości rachunku udziałów wskazanej w TPOiLU albo
 - 2) w przypadku całkowitej wypłaty Wartości wykupu – iloczyn Wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej Wartości rachunku udziałów wskazanej w TPOiLU powiększony o pobraną opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
10. W przypadku wypłaty Wartości wykupu, o której mowa w ust. 9 pkt 2 opłata za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia należna jest Towarzystwu Ubezpieczeń za liczbę dni do Dnia wyceny, w którym następuje całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów.
11. Wartość wykupu, o której mowa w ust. 9, ustalana jest według Wartości udziału jednostkowego z 3. Dnia wyceny następującego po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu, oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia albo wniosku, o którym mowa w ust. 14.
12. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu albo oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca częściową albo całkowitą Wartość wykupu, o której mowa w ust. 9:
 - 1) Ubezpieczającemu - przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo
 - 2) Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu w przypadku, o którym mowa w § 18 ust. 6, na jej rachunek bankowy, a w przypadku jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny,

najpóźniej w terminie do 9 Dni roboczych następujących po Dniu wyceny, według którego nastąpiło umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów w związku z Dyspozycją finansową częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu.

13. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej zawiadomienia o śmierci Ubezpieczającego, (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczony) prawo do otrzymania całkowitej wypłaty Wartości wykupu, przysługuje:
 - 1) spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych, albo
 - 2) Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu w przypadku, o którym mowa w § 18 ust. 6.
14. W przypadku o, którym mowa w ust. 13, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Wartość wykupu odpowiednio spadkobiercom Ubezpieczającego albo Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu na ich wniosek złożony wraz z aktem zgonu Ubezpieczającego na ich rachunek bankowy, a w przypadku jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny odpowiednio spadkobierców Ubezpieczającego albo Osoby uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu, w terminie do 9 Dni roboczych następujących po Dniu wyceny, według którego nastąpiło umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów w związku z otrzymaniem przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku wraz z aktem zgonu Ubezpieczającego.
15. Kolejne Dyspozycje finansowe złożone przez Ubezpieczającego, z wyłączeniem całkowitej wypłaty Wartości wykupu, mogą być składane nie wcześniej niż po wykonaniu poprzedniej Dyspozycji finansowej, tj. po upływie 6 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wcześniejszej Dyspozycji finansowej. Złożenie kolejnej Dyspozycji finansowej, z wyłączeniem całkowitej wypłaty Wartości wykupu, przed upływem 6 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wcześniejszej Dyspozycji finansowej jest nieskuteczne.

PRAWA I OBOWIĄZKI TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ, UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 18

1. Towarzystwo Ubezpieczeń jest obowiązane:
 - 1) doręczyć osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia OWU wraz z załącznikami tj. Regulaminem i Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia;
 - 2) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia;
 - 3) przekazywać Ubezpieczającemu, a Ubezpieczonemu na jego żądanie – na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej – informacje dotyczące zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia; informacje te zostaną przekazane Ubezpieczającemu przed wyrażeniem przez niego zgody na dokonanie takich zmian;
 - 4) informować Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, a Ubezpieczonego na jego żądanie – na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej, **o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia, w tym o Wartości wykupu oraz o Wartości rachunku udziałów**; pierwsza informacja jest przekazywana Ubezpieczającemu nie wcześniej niż w terminie 10 miesięcy i nie później niż w terminie 14 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 5) dokonywać wyceny Udziału jednostkowego na Dni wyceny określone § 2 ust. 6, zgodnie z Regulaminem;
 - 6) ogłaszać, nie rzadziej niż raz w roku, Wartość udziału jednostkowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 7) sporządzać i publikować roczne i półroczne sprawozdania Funduszu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

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

- 8) informować Ubezpieczającego na piśmie, lub jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej o przeniesieniu środków w przypadku likwidacji Funduszu na zasadach określonych w Regulaminie;
 - 9) zamieszczać na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń i przekazywać Ubezpieczającemu na każde jego żądanie aktualne Strategie inwestycyjne Funduszy, stanowiące załączniki do Regulaminu;
 - 10) informować Ubezpieczającego na piśmie, lub jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej o dostosowaniu polityki inwestycyjnej Funduszu zgodnie z postanowieniami poszczególnych Strategii inwestycyjnych stanowiących załączniki do Regulaminu w przypadku, gdy Składka Jednorazowa pomniejszona o opłatę wstępną jest inwestowana w ramach Funduszu którego dotyczy dostosowanie polityki inwestycyjnej;
 - 11) sporządzać i publikować na stronie internetowej www.openlife.pl sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - 12) udzielać na wniosek Ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz OWU, w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego, o ile Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) zapłacić Składkę Jednorazową;
 - 2) przekazywać Ubezpieczonemu informacje dotyczące zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia, przy czym informacje te zostaną przekazane Ubezpieczonemu:
 - a) na piśmie lub jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - b) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia;
 - 3) przekazywać Ubezpieczonemu informacje o wysokościach świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia, w tym o Wartości wykupu oraz o wartości Rachunku udziałów:
 - a) na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - b) niezwłocznie po przekazaniu informacji Ubezpieczającemu przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
 3. Ubezpieczający i Ubezpieczony, jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający są obowiązani zgłaszać Towarzystwu Ubezpieczeń zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz danych Uposażonych i Osób uprawnionych do otrzymania Wartości wykupu, jeżeli uległy one zmianie.
 4. Ubezpieczający może przenieść prawa i obowiązki z Umowy ubezpieczenia na inną osobę fizyczną za zgodą Ubezpieczonego, przy czym umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 - 6.
 5. Osoba fizyczna, na którą Ubezpieczający przeniósł prawa i obowiązki z Umowy ubezpieczenia staje się Ubezpieczającym od najbliższej Miesięcznicy polisy następującej nie wcześniej niż po upływie 2 Dni roboczych od daty zaakceptowania przez Towarzystwo Ubezpieczeń umowy przeniesienia praw i obowiązków.
 6. Ubezpieczający bez konieczności uzyskiwania zgody Ubezpieczonego może przenieść prawo z Umowy ubezpieczenia do otrzymania Wartości wykupu na inny podmiot. Przeniesienie prawa, o którym mowa w zdaniu poprzednim jest skuteczne względem Towarzystwa Ubezpieczeń z dniem otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia Ubezpieczającego o dokonanym przeniesieniu i pod warunkiem udzielenia zgody Towarzystwa Ubezpieczeń. Zgoda Towarzystwa Ubezpieczeń nie jest wymagana w przypadku przelewu wierzytelności na bank.
 7. Ubezpieczony (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) może w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej.
 8. Ubezpieczony ma prawo wskazania, zmiany i odwołania Uposażonych.
 9. Ubezpieczony ma prawo żądać, aby Towarzystwo Ubezpieczeń udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz OWU, w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego, o ile Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający.

UPOSAŻONY I UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 19

1. **W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje Uposażonemu, z zastrzeżeniem § 20 ust. 5.**
2. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje Ubezpieczonemu.

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

§ 20

1. **Ubezpieczony ma prawo do wyznaczania jednego lub więcej Uposażonych.**
2. Uposażony nabywa prawo do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
3. Osoba uprawniona, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego. Umyślne przyczynienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim powinno być potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.
4. W razie śmierci Uposażonego przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego, prawo do wypłaty części Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji zmiany.
5. **Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub jedyny Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego, wówczas Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny zmarłego Ubezpieczonego według następującej kolejności:**
 - 1) współmałżonkowi Ubezpieczonego;
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
 - 5) w równych częściach spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
6. **Ubezpieczony może wskazać Uposażonego, zarówno przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.**
7. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej zmienić i odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 6 powyżej.
8. Towarzystwo Ubezpieczeń jest związane dokonaną zmianą, poczynwszy od dnia otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji zmiany Uposażonego.
9. Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w Świadczeniu ubezpieczeniowym nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego są wyznaczane z zachowaniem proporcji wskazanych we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji zmiany Uposażonych – w przypadku zmiany wskazania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczony może wyznaczyć jednego lub więcej Uposażonych, którzy otrzymają Świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku jego śmierci.

Osoby te nie muszą być z tą osobą spokrewnione, mogą to być dowolnie wskazane przez Ubezpieczonego osoby.

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

Ubezpieczony ma prawo do zmiany i odwołania osób Uposażonych.

Może to zrobić w każdej chwili w trakcie trwania okresu ochrony ubezpieczeniowej.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 21

1. Jeżeli Ubezpieczający jest inną osobą niż Ubezpieczony zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo Ubezpieczeń informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta

wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

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

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

Jeżeli w tym terminie nie będzie możliwe ustalenie zasadności wypłaty świadczenia, wypłacimy bezsporną część świadczenia. Pozostałą część wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności było możliwe.

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

§ 22

1. Osoba zgłaszająca roszczenie składa Towarzystwu Ubezpieczeń dokumenty wskazane przez Towarzystwo Ubezpieczeń, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, do których należą:

- 1) zgłoszenie roszczenia;
- 2) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, dodatkowo – odpis aktu zgonu.
2. Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać osoba wykonująca czynności agencyjne w imieniu Agenta, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.
3. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 1 powyżej, sporządzone zostały w języku innym niż polski, osoba zgłaszająca roszczenie dostarcza je przetłumaczone na własny koszt na język polski przez tłumacza przysięgłego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 23

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

2. W przypadku, gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w formie wypłaty jednorazowej.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 Towarzystwo Ubezpieczeń nie wypłaci świadczenia zawiadomi na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego jeżeli jest on inną osobą niż Ubezpieczający i nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części.
5. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli jest on inną osobą niż Ubezpieczający i nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń ma obowiązek udostępniać Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
7. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

8. Towarzystwo Ubezpieczeń ma obowiązek udostępniać Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem oraz spadkobiercy Ubezpieczonego jeśli był osobą zgłaszającą roszczenie informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego.

FUNDUSZ

§ 24

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

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

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 25

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

Zapoznaj się z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie opodatkowania tego rodzaju świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia.

Zwróć uwagę na możliwość zmiany ww. przepisów prawa.

REKLAMACJE

§ 26

1. Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:
 - 1) pisemnie: osobiście w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów albo przesyłką pocztową, adres: ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa;
 - 2) w formie elektronicznej: za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres info@openlife.pl albo przy wykorzystaniu formularza na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - 3) ustnie: telefonicznie pod numerem infolinii 801 222 333 lub +48 22 101 41 60 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów.
2. Zmiana danych teleadresowych Towarzystwa Ubezpieczeń nie wymaga zmiany OWU. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
3. Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika, kuriera lub posłańca.
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 polisy.
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.

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

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.
11. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, oraz wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.
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

§ 27

1. **W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne przepisy prawa polskiego.**
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy:
 - 1) dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia;
 - 2) dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. W przypadkach wskazanych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm), w tym w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspokaja roszczenia osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie, w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości.

§ 28

1. Jeżeli w OWU nie postanowiono inaczej wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa Ubezpieczeń, mające związek z Umową ubezpieczenia, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, mające związek z Umową ubezpieczenia kierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń, z wyjątkiem Reklamacji, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) z Towarzystwem Ubezpieczeń.
3. Oświadczenia, zawiadomienia lub dyspozycje złożone Agentowi uważa się za złożone Towarzystwu Ubezpieczeń, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku informacji.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń, Ubezpieczający i Ubezpieczony, jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający obowiązani są do niezwłocznego wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresów.
5. Jeżeli zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU Towarzystwo Ubezpieczeń zobowiązane jest do umorzenia Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów, umorzenie to następuje nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od Dnia wyceny, według którego umorzenie jest dokonywane, z zastrzeżeniem § 6 ust. 4.

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

6. Środki pieniężne uzyskane z umorzenia Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów, do czasu ich wypłaty zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU, nie są oprocentowane.
7. Wysokość Składki Jednorazowej i świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia płatne są w złotych polskich.

§ 29

1. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna nr 1 z dnia 28 stycznia 2016 roku.
2. Niniejsze OWU obowiązują od dnia 15 lutego 2016 roku.